الخدمة الاجتماعية

وتحقيق العدالة الاجتماعية للمجتمع



دكتور

على محمد خير المغربي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

الخدمة الاجتماعية

وتحقيق العدالة الاجتماعية للمجتمع

دكتـــــور

على محمـــد خيـــر المغربـــي

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة حلوان

الطبعة الأولى

2014م

النـاشــر

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس : 5404480- الإسكندرية

المقدمة

الخدمة الاجتماعية هدفها الرئيسي تنمية المجتمعات وذلك عن طريق البحث عن القوى و العوامل المختلفة التي تحول دون النمو والتقدم الاجتماعي مثل الحرمان والبطالة والمرض والظروف المعيشية السيئة التي تخرج من نطاق قدرة الافراد الذين يعانون منها والتى تعمل على شقائهم كما تبحث عن أسباب العلل في المجتمع لكي تتصدى وتكافح هذه الأسباب وتنتق أنسب الوسائل الفعالة في المجتمع للقضاء عليها أو التقليل من أثارها والإضرار التي تنتج عنها إلى ادني حد ممكن . فلسفة الخدمة الاجتماعية في مفهومها فلسفه اجتماعيه أخلاقيه وذلك إن جذور فلسفة الخدمة الاجتماعية تتصل وترتبط بالدين والنزعة الانسانيه فالضمه الاجتماعية تستمد فلسفتها من الأديان السماوية والحركات الانسانيه والعلوم الاجتماعية والطبيعية والخبرات العلمية للاخصا ئين الاجتماعين لذالك نقول إن فلسفة الخدمة الاجتماعية سبق ظهورها المهنة من قديم الأزل تعتمدا لفلسفه الخدمة الاجتماعية على الركائز الاساسيه:

الإيمان بقيمة الفرد وكرامته

- الإيمان بالفروق الفردية سواء بين الإفراد أو المجتمعات أو الجمعان .
- الإيمان بحق الفرد بممارسة حريته في حدود القيم المجتمعية .
- حق الفرد في تقرير مسيره مع عدم الإدرار بحقوق الغير .
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بالعدالة الاجتماعية بين جنس وأخر أو بين ديانة وأخرى .
- تؤمن بالحب والتسامح .

- تؤمن إن الإنسان هو الطاقة الفريدة في أحداث التغير الاجتماعي ومن أجل رفاهيته مع المساعدة على تأدية الأدوار الاجتماعية التي تعوق القيام بتا مثل دور رب الاسره في الإنتاج والعمل

أهداف الخدمة الاجتماعية :

غرس القيم الاجتماعية كالعدالة والأمن واحترام العمل واحترام الوقت ك قيم أجابيه لدفع عجلت التنمية .

منع المشكلات المرطبته بالإدمان والجريمة والتوعية الخاصة .

زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع وذلك نتيجة عودة المتكاسلين والمنحرفين عن العمل و الإنتاج .

تجنب المجتمع الاعباء ألاقتصاديه والاجتماعية المستقبلية تدعيم التضامن والتكامل الاجتماعي .

المساهمه في ألتنمية الموارد البشرية .

الاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية ومظاهر التفكك من خلال الدراسة والتحليل يستطيع الوصل للأسباب ومناطق الخلل وأنسب الحلول والنتائج **للخدمة الاجتماعية وظائف منها ليس على سبيل الحصر:**

الوظيفة العلاجية وتمكين الفرد والجماعات من الحلول المناسبة لمشاكلهم مثل ذوى الاحتياجات الخاصة

الوظيفة التنموية وهى تزويد المعرفة و المكنيات والموارد والقيم الاجتماعية بين الجمعان

الوظيفة الوقائية اى الوقاية من الوقوع في المشكلات والخلافات والممارسات السلوكية الخاطئة

لمهنة الخدمة الاجتماعية العديد من المبادئ منها في المقدمة:

مبدأ التقبل الإفراد و المجتمعات كما هم لا كما يجب إن يكونوا .

-حق تقرير المصير مدام لا يعترض على الغير و الإضرار بمصالحهم والإيمان بكرامة الفرد وتقديره .

مبدأ الجهود الزاتيه اى مساعدة الفرد وحل مشاكله من داخله وأيمان بحلها و المجتمعات أيضا .

الموضوعية وعدم الانحياز .

مبدأ التقويم الذاتلا المستمر بجدول زمني للمراجعة على ما تتم من انجاز أو تأخر . من سمات المهنة الأساليب العلمية للعمل مع الناس من علم النفس مسلا أو علم الاجتماع ونظريات كما أنها تمتاز بالمرونة مع جميع أنواع المشككلات بأنواغها مع مواكبة الازمنه كما في ا لعصر الحالي كعلم الاجتماع الصناعي والخدمة في المصنع تتعامل المهنة مع المجتمع بطرق الاتصال المباشر ممكن من خلال المؤسسات الاجتماعية أو المؤسسات الثقافة و الإعلام أنواع النشطات التي من الممكن ممارستها فعليا داخل المجتمع هي:

- التأمينات الاجتماعية
- مؤسسات خدمة الاسره
- خدمات رعاية الطفل

- الخدمات الصحيين والطبية وخدمات الصحة النفسية
- الخدمات ألاصلاحيه وخدمات التشغيل
- الطرق المهنية لمهنة الخدمة ألاجتماعه

هـي إحـدى الطـرق الخدمـة الاجتماعيـة الـتي تقـدم المسـاعدة للإفراد والأسر على المستوى الفردي ، فلسفة طريق العمل مع الحالات الفردية الـدوافع الدينيـة ومسـاعده الإنسـان لأخيـه الإنسـان ، أهـداف طريقـة العمـل مـع الحـالات الفرديـة تحقيـق التـوازن الاجتمـاعي مـن خـلال زيادة حجم الطاقة العملة وزيادة فاعليتها ، حماية المجتمع من مخـاطر المستقبل والوقوف على الإمراض الاجتماعية مـن اجل دراستها وتحليلها مع الاهتمام بالعنصر البشرى

عناصر طريقة العمل مع الحالات الفردية:

المشـكلة الفرديـة الإنسـان دائـم في ضـغط الحيـاة وفـى محاولـه مستمرة في حلها وهناك العديد من العوامل المؤدية لهذا عوامل واتيه نـابع من الشخص نفسه جوانب جسميه صحية أو نفسيه أو اجتماعيـه وأخـرى عوامل بيئيه وتشمل كل ما يحيط الفرد من الظروف الخارجيـة المؤسسـة هـي العنصـر الثالـث مـن عناصـر طريقـة العمـل مـع الحـالات الفرديـة و المؤسسـة هـي احـد مـوارد البيئـة الـتي يلجـأ إليهـا العميـل للمسـاعدة الاخصـائى الاجتمـاعي هـو العنصـر الرابـع والاهـم في المهنـة والمـؤثر في طريقـة العمـل مـع الحـالات الفرديـة وأخير عمليـة المسـاعدة وهـى نهايـة المطاف في رحلت التدخل المهني لطريق العمل مع الحلان الفردية عمليات طريق العمـل مـع الحـالات الفرديـة همـا ثـلاث دراسـة وتشـخيص وعـلاج مراحـل متتاليـة عمليـات الدراسـة وهـى الوقـوف علـى الحقـائق والقـوى

المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنه في بيئته وتتضمن عملية الدراسة ثلاث قطاعات:

مناطق الدراسة

ويعتبر التاريخ الاجتماعي للعميل هو أهم مناطق الدراسة حيث يتضمن بينا ت العميل وأسرته والبيئة الداخلية والخارجية والظروف الاجتماعية والاقتصادية والتاريخ التطوري للفرد وثاني قطاع من عملية الدراسة مصادر الدراسة منها المصادر البشرية لأسره الأشخاص المؤثرون في المشكلة الخبراء والمتخصصين .ا لشهادات والمستندات والسجلات الخاصة بالحالة .

المقابله :

بانواعهاالزيارات المنزلية وأهمية المقابله دراسة مشكلة العميل و التعرف على العوامل الذاتية شوا لبيئيه المتداخله مع بعض تفيد فى اعطاء فرصه فى استماع العميل ولشكواه وتشعر العميل فى ارتياح واهتمام من خلالها تتحقق العمليه العلاجيه

وثانى عمليه فى طريق العمل مع لحالات الفرديه هى التشخيص الاجتماعي فهم طبيعة المشكلة التي يعانى منها العميل وتفسيرها في ضوء لعوامل ا لتشخصيه والبيئيه التى لعبت دور هاما فى ظهورها فالتشخيص هو الرأى المهنى بعد عملية الدراسه ووضع انسب الطرق العلاجيه.

ثالث عملية العلاج

وهى الهدف النهائى لعمليات خدمة الفرد و نا الدراسه والتشخيص ما هما الا عمليتان تهدفان لنجاح الخطط العلاجيه ومن اهم

الطـرق والاسـاليب العلاجيـه البيئـى والتخفيـف مـن الضـغطالواقع علـى العميل من الخـارج مـع ادخـال نـوع مـن التعـديل وتحسـين الظـروف البيئيـه وينقسـم العـلاج البيئـى الى الخـدمات المباشـره التـى تقـدم للعميـل مباشـره واستغلال موارد البيئه فـى المسـاعده وتحسـين الموقـف لعميـل مثـل الاسـره والمؤسسه والاعنات الماليه او التأهيليه واخرى خدمات غير مباشـره وهـى تستهدف تعديل اتجهات المحيطين بالعميل لتخفيف الضغوط علـى العميل او زيادة فاعليتهم نحوه

العلاج الذاتى التوضيح والتبصير والمعونـه النفسيه للعميـل للرؤيـه الصحيحه للحالـه والموقـف والوضـع الـراهن .طريقـة المهنـة في العمـل مـع الجماعات المعنى خدمة الجماعة طريقه للعمل مع الفارد في جماعنا داخل مؤسسه اجتماعيـه وتوجيـه رائـد لهـا عـن طريق برنـامج يتفـق مـع حاجـات وقـدرات وميـول أعضـاء الجماعـة مـن القـول إن فلسفة شـاة مهنـه تكـون نابعة مـن عـدة الحقـائق الـتي تسـتند عليهـا ومنهـا في طريقـة العمـل مـع الجماعات الإيمان بالفردية إن لكل فرد داخل الجماعة له الحالة الفردية الخاصـة بـت وان الإنسـان كـائن اجتمـاعي يكتسـب خصائصـه إلا اجتماعيه بتفاعله مع الجماعات التي يعيش فيها منذ ولد وهو ينخـرط في الجماعـات وأولها الاسـره وبعـدها رفـاق اللعب في المدرسـة وجماعاتهـا إن مـايكتسبه الإنسـان ممـن خصـائص قابلـه للتغير فهـذه الخصـائص كمـا نعلم قبلـه للتغير فهـذه الخصـائص ليسـت مـوروث عنـه لاكـن مكتسـبه ويمكن تغيرهـا ممـن خـلال التفاعـل مـع الجماعة داخـل المؤسسـات كـم تتضمن فلسفة الفلسفة مهنة الجماعه تنميـة الأسلوب الـدمقراطى و الـتي تقوم على احترام الفرد واحترام خصوصيته و فرديته.

أهداف طريقة العمل مع الجماعة:

مساعدة الإفراد على النضج وتنمية شخصياتهم و مقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن وتنمية قدراتهم الابتكاروهومع ممارسة الأسلوب الديمقراطي بصفه عامه تحت الإشراف الاخصائى المهني المما رس غرس القيم الاجتماعية كالعدل والصدق والامانه ومراعاة أدب السلوك والقواعد العامة والقوانين في الإفراد ليتكيفوا مع المجتمع الذين يعيشون فيه ويحيون حياه سعيدة ويتعلم الإفراد ذالك من خلال الممارسة الفعلية لهذه الفضائل في الحياة الجماعية مع الاخصائى المساعد لهم تنمية القدرة على القيادة و التابعية اى يكون الفرد راضيا على انه يكون قائد لغيره في بعض المواقف وتابعا في المواقف الأخرى دون كلل مساعدة الإفراد داخل الجماعات على التمسك بالحقوق وتعلم المطالبة بها دون التردد أو الخوف وأداء الواجبات والقيام بالمسؤوليات عن رغبه ذاتيه الإسهام مع المجتمع في توصيل الثقافات والقيم والتقاليد السليمة من جيل لأآخر وتغير النواحي المضرة بالجماعة على أساس سليم وإشراف حكيم استغلال الوقت الضائع لدى الأفراد داخل الجماعات مما يعود عليهم بالنفع الو قاليه من التشرد على نحو ما لمساعدة حالات سوء التكيف والأطفال المشكلين..

رابعا مبادئ طريقة العمل مع الجماعات مبدأ التخطيط في تكوين الجماعة يتضمن هذا المبدأ حقيقة إن الجماعات كأفراد تختلف عن بعضها البعض وان الجماعات بالمثل تتطور وتنمو وتتغير بصفه مستمرة

مبدأ الأهداف المحددة في الخدمة الاجتماعية:

يضع الاخصائى الاجتماعي أهداف محدده للجماعة تتفق مع رغبات أعضائها وقدراتهم مراعيا وعدم الخروج عن وظيفة المؤسسة ونموا الجماعة نتيجة ثلاث عوامل أولاها خبرة الاخصائى ومراعاة الخطط والمبادئ الجماعة وفلسفتها في الحياة ومسؤوليته عن الجماعة وحاجات أعضائها مبدأ توجيه التفاعل وتعتبر التفعيلات مصدر للطاقة لتحريك وتوجيه أعضائها و مبدأ المساعده على تنظيم الجماعة يكون الأقدر على إشباع حاجات الجماعة ويتضمن دور الاخصائى في مساعدة الجماعة على التنظيم إن يكون التنظيم وظيفي وغير مغال فيه مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير اى المساعدة في اتخاذ القرارات ونشط الخاصة مع الدراسة المستمرة والتقويم والتنسيق الضروري

هناك طريقه أخرى من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية بعد خدمة الفرد والجماعة و الاخيره التي سوف نركز عليها ة تنظيم المجتمع ونبدأ بالتعريف هي طلايقه أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الاخصائين الاجتماعين والمتعاونين معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكوميه وشعبيه وفى مختلف المستويات لتعبئه الموارد الموجوده أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقا لخطط مرسومه وفى حدود السياسة ألعامه المجتمع من وجهة نظر علمي الاجتماع يتفق علماء الاجتماع على إن المجتمع عبارة عن مجموعه من الإفراد يعيشون في مساحه من الأرض تجعلهم في اتصال مستمر وتعدهم للتعاون والعمل على وحده المجتمع الذي يعيشون وعلى تمسكهم ويتميزون بخبرات مشتركه ونظم اجتماعيه معينه تنظم العلاقة الاجتماعية فيما بينهم ومن التعريف السابق نستنتج فيما يلي من خصائص المجتمع من وجهة نظر علماء

الاجتماع مجموعه من الإفراد وما يطلق عليه السكان بقعه جغرافيه معينه ومحدده وجود عادات وتقاليد وقيم وروابط اجتماعيه تخلق من الناس الشعور بالانتماء نحو مجتمعهم وجود عدة نظم اجتماعيه تشمل نظم الاسره والنظام التعليمي والنظام الاقتصادي والنظام الصحي والنظام الديني والنظام الترفيهي وجود أدوات وأساليب اتصال ولغة واحده التفاعل مع بعضهم ري لاحظ إن علماء الاجتماع يركزون على شرط توفر إل بقعه الجغرافية والأرض أم علماء تنظيم المجتمع من وجهة رأيهم حيث نهم يذكرون إن هناك مجموعه من الإفراد ينطبق عليهم نفس شروط وخصائص المجتمع الموجودة في التعريف السابق ما عدا أنهم يوجدون في مناطق متفرقة ولا تجمعهم وحده الأرض وإنما تجمعهم وحدة الوظيفة المشتركة والميول الواحدة والرغبات وأهداف مشتركه وهولاء يطلق عليهم المجتمع الوظيفي مثل مجتمع الأطباء وتجمع المهندسين ومجتمع الاخصائين الاجتماعين ومجتمع الطلبه ومجتمع العمال إذ هنالك نوعان من المجتمعات هما مجتمع جغرافي وهو ما يتميز بوجود منقطع جغرافيه محدده مجتمع وظيفي وهو مناطق متفرقة ويتميز بان إفراده ينتمون لوظيفة واجدع والإنسان يوجد في المجتمعين في وقت واحد فلسفة تنظيم المجتمع من خلال عرض موري روس marry roses إن قدرت الناس قابله للنمو ويمكن إن تنمو من خلال تعامل هؤلاء الناس مع مشكلاتهم إن الناس لديهم الرغبة في التغير ولديهم القدره على ذالك إن الناس لديهم الاستغداد على المشاركة في صنع التغير في مجتمعهم والمشاركة في تحقيق التكيف وضبط التغيرات الاساسيه التي تحدث في مجتمعهم تلك التغيرات التي تحدث في الحياة المجتمع وتكون نابعة من المجتمع زانه وتنوى ذاتيا يكون لها معنى وقابله للاستمرار اكثرمن التغيرات التي تفرض على المجتمع المنهج الكلى أفضل من المنهج الجزئي

في مواجهة المشكلات الديمقراطية تتطلب مشاركه تعاونيه والمساهمة في شئن المجتمع ويجب إن يتعلم الناس المهارات التي تجعل هذه المشاركة ممكنه المجتمعات شأنها شان الإفراد في حاجه إلى مساعده في عملية التنظيم لكي تتعامل مع حاجاتهم مثلما يحتاج كثير من الإفراد للمساعدة في مواجهة حاجاتهم الفردية

أهداف تنظيم المجتمع :

الهدف العام من تنظيم المجتمع هناك اتفاق عام من العاملين في تنظيم المجتمع على إن الهدف العم من تنظيم المجتمع هو تحسين حال المجتمع ومساعدته على إشباع احتياجات المواطنين أو التي يمكن تسيرها إلى أقصى درجه ممكنه وإيجاد الحلول لمشكلاتهم في حدود الموارد المتاحه دون تميز بين الجمعات المختلفه ويمكن القول بأن الهدف العام هو المساهمه فىالعمل على احاث التغير المقصود لصالح الجماهير وتحسين مستواهم الاقتصادى و الاجتماعى.

الاهداف الفرعيه رغم انها هنالك اتفاق على الهدف العم بين العاملين الا ان هنا خلا ف حول تفسيرهذا الهدف كما يتضح مما يلى:

اهداف ماديه :

تتلخص فى ايجاد حلول للمشكلات المجتمعية عن طريق إنشاء المؤسسات والهيئات و التنظيم لازمه العمل على توفير الموارد والإمكانيات المادية و ألازمه لمواجهة المشكلات المجتمعية أهداف معنوية تتلخص فى الاهتمام بتنمية الوعى المجتمع على حل مشكلاته بنفسه اى تنمية قدرة المجتمع على مواجهة مشكلاته بالاعتماد على الجهود الزاتيه ويرى البعض تقسيم الهدف العام الى عدة اهداف جمع المعلومات تاى تساعد على التخطيط و التنفيذ السليم /العمل على رفع

الخدمات الموجوده وزيادة فعليتها تثقيف الجمهور تشجيع المواطنين على الاشتراك فى برامج الرعايه الاجتماعيه وتقديم العون لهم دور المنظم الاجتماعى فى تنظيم المجتمع / التعرف على مشاكل المجتمع وتحديدها وتكوين راى عام مساعد و التعرف على القيادات والتعاون معهم فى وضع الخطط مع رفع مستوى الاداء ويأتى ذلك بتدريب القائمين على تنفيذالبرمج المختلفه حتى يتمكن من رفع الكفائه الانتاجيه لهم / التسجيل والمتابعه و التقويم المستمران

الفصل الأول
نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها

تعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هي البذور الأولى التي نبتت عنها مهنة الخدمة الاجتماعية ، وبما أن الخدمة الاجتماعية نشأت في الولايات المتحدة الأمريكية وبما أن هذه المهنة تطورت حتى أصبحت مهنة لها مقوماتها وفلسفتها ومبادئها وطرقها ومجالاتها فإن مناقشتنا تبدأ من نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية ثم مناقشة نشأتها بشكل عام .

نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية :

يرتبط تاريخ مهنة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية بالتاريخ العام للرعاية الاجتماعية والذي يرتبط بدوره بنماذج أوسع من التاريخ الاقتصادي والاجتماعي والثقافي والسياسي ، فلقد واكب ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية خلال القرن التاسع عشر حيث وجدت قبل هذا التاريخ عديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية المتناثرة مثل مؤسسات رعاية الفقراء ، الملاجئ ، مستشفيات الأمراض العقلية ، ظهور حاجة العاملين بتلك المؤسسات لخبرات مهنية وتعليم متخصص لتقديم الخدمات على أسس علمية .

ويمكن التمييز بين أربع مراحل تحدد نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وهي :

- المرحلة الأولى : الخدمة الاجتماعية من التطوع إلى الممارسة الوظيفية (قبل عام 1915م) .

المرحلة الثانية : ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (1915 - 1950م) .

المرحلة الثالثة : تعزيز مكاسب المهنة (1950 - 1970م) .

المرحلة الرابعة : المرحلة المعاصرة (1970 حتى الآن) .

- سيتم استعراض بعض التعريفات والتي ستمكن من التوصل إلى مفهوم الخدمة الاجتماعية وهي كالتالي :

تعريف مؤتمر باريس الدولي للخدمة الاجتماعية 1928م :

جهود مقصودة من أجل الوصول إلى

- تخفيف الآلام عن الناس .
- توفير حياة معيشية لائقة لأفراد المجتمع .
- الوقاية من الأمراض الاجتماعية .
- تحسين الأحوال الاجتماعية وصولاً للرفاهية الاجتماعية .

تعريف الكتاب السنوي للخدمة الاجتماعية الأمريكية 1954 :

" خدمة مهنية تقدم للناس بغرض مساعدتهم كأفراد وجماعات.. على الوصول إلى علاقات ومستويات معيشية .. تتفق مع رغباتهم وقدراتهم .. والمجتمع الذي يعيشون فيه . . . " .

تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعية 1956م :

" مهنة متخصصة في تسهيل تنمية العلاقات الاجتماعية ، للأفراد والجماعات مع النظم الاجتماعية .. وتقع المسئولية الاجتماعية على الخدمة الاجتماعية في معرفة الظروف الاجتماعية للمجتمع . .

حاضرة ومستقبله . . وتقدم النصح للمسئولين في المؤسسات الحكومية والطوعية ، وقادة المجتمع أيضاً . . من أجل التعاون لإزالة المعوقات . . وابتكار خدمات تواءم احتياجات مواطني المجتمع . . "

تعريف الأمم المتحدة 1960 :

" نشاط منظم .. هادف إلى العمل على إيجاد التكيف ما بين المواطنين ، وبيئاتهم الاجتماعية . . . " .

تعريف عبد المنعم شوقي 1965م :

" نظام اجتماعي مرن ، يشترك في طرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى ، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ، بهدف مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات في النمو والتكيف مع المجتمع . في حالة فشل النظم الاجتماعية . كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والتطور ، حتى تقابل حاجات الأفراد ، الجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة .. " .

خصائص مهنة الخدمة الاجتماعية :

من الممكن تحديد أهم ما يميز الخدمة الاجتماعية على النحو التالي :

1- الخدمة الاجتماعية من المهن العاملة في إطار نظام الرعاية الاجتماعية للمجتمع .

2- يتوافر للخدمة الاجتماعية مقومات المهنية إلى حد كبير .

3- الخدمة الاجتماعية من المهن العاملة لتوفير الخدمات للمواطنين .

4- تتميز الخدمة الاجتماعية بخاصية التدخل المهني من خلال جهود الممارسة الميدانية .

5- يمارس الخدمة الاجتماعية متخصصون معدو إعداداً نظرياً وميدانياً ، يطلق عليهم مصطلح " الأخصائيون الاجتماعيون " .

6- تفرض إنسانية الخدمة الاجتماعية عليها الالتزام بقيم العدالة والمساواة بين المواطنين .

7- الخدمة الاجتماعية مهنة وسيطة بين المواطنين ومنظمات المجتمع .

8- للخدمة الاجتماعية نظريات للممارسة تقربها من الاعتماد على نفسها في إثراء الجانب المعرفي لها .

9- تمارس الخدمة الاجتماعية من خلال مؤسسات حكومية وأهلية بعضها أولى والآخر ثانوي .

10- للخدمة الاجتماعية مداخل أيديولوجية : نفسية ، نفسية / اجتماعية ، إصلاحية ، وراديكالية .

11- للخدمة الاجتماعية أهداف : علاجية ، وقائية ، وإنشائية .

12- المهارة من العناصر المميزة لممارس الخدمة الاجتماعية ، والتي تولدت من العلم والخبرة الميدانية .

13- للخدمة الاجتماعية مؤسسات تعليمية لإعداد الأخصائيون الاجتماعيون وصقل الممارسون الميدانيون .

14- للخدمة الاجتماعية مؤسسات مدافعة عن المهنة .

15- للخدمة الاجتماعية تكنولوجية فنية نابغة من ممارساتها الميدانية في صورة نماذج للتدخل المهني .

16- تتعامل الخدمة الاجتماعية مع كافة الوحدات الإنسانية : الفرد الجماعة ، والمجتمع . . . ولا تعطى وزناً أكبر لوحدة عن الأخرى .

17- يظهر التخصص في الخدمة الاجتماعية من خلال الطرق الأساسية لها ، خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع . . . بينما يظهر التكامل في صورة الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية .

18- للأخصائيون الاجتماعيون مستويات مهنية تتوقف على : المؤهل الدراسي سنوات الخبرة ، خبرة مجال العمل .

19- تتعاون الخدمة الاجتماعية مع تخصصات ومهن أخرى ؟

20- للخدمة الاجتماعية مجالات عمل تشمل كافة التجمعات الجماهيرية .

21- تسعى الخدمة الاجتماعية للمشاركة في تحقيق الرفاهية للمواطنين في المجتمعات المتقدمة .. بينما تسعى لتوفير خدمات البنية الأساسية في المجتمعات النامية .

22- الخدمة الاجتماعية مهنة دينامية ، وتركز باستمرار على مسئوليتها في إشباع الاحتياجات الإنسانية .

23- تتأثر الخدمة الاجتماعية بمحتوى الإطار العام للمجتمع الذي تعمل فيه .. ولذلك فهي تشارك في تنفيذ سياسة المجتمع ، التأثير عليها ، أو تغييرها في بعض الأحيان .

24- يتعاون مع " المهنيون " في الخدمة الاجتماعية " متطوعون " . . يمارسون العمل بطريقة تلقائية . . وتحت التوجيه المهني في بعض الأحيان .

25- للخدمة الاجتماعية اتجاهات مهنية ، تصنف ممارساتها إلى : ممارسة مباشرة وممارسة غير مباشرة .. وغير ذلك من تصنيفات .

نشوء وتطور طرق الخدمة الاجتماعية :

تعرضت مهنة الخدمة الاجتماعية للنشأة والتطور من خلال طرقها المهنية وفيما يلي توضيح لمعالم التطور والنشأة من خلال طرق الخدمة الاجتماعية :

أولاً : طريقة خدمة الفرد :

اعترف بطريقة خدمة الفرد كأول طريقة للخدمة الاجتماعية عام 1917م وفي الواقع ، كانت الفترة بعد الحرب العالمية الأولى تشاهد تشكيل الخدمة الاجتماعية في قالب مهني . فقد ساعدت الحرب على تقدم ملموس في العلوم الاجتماعية واستطاع الأخصائيون الاجتماعيون أن يأخذوا منها كل ما يصلح للمهنة .

ثانياً : طريقة خدمة الجماعة :

اعترف بطريقة خدمة الجماعة كطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية خلال عامي 1936 - 1937م .

وتعتبر المحلات الاجتماعية البوتقة التي ظهرت من خلال طريقة خدمة الجماعة . . وكان الهدف في الدعوة لظهور هذه الطريقة هو مساعدة المهاجرين الجدد إلى الولايات المتحدة الأمريكية ، للتكيف مع قيم مجتمعهم الجديد من خلال أنشطة المحلات الاجتماعية .

ثالثاً : طريقة تنظيم المجتمع :

اعترف بطريقة تنظيم المجتمع طريقة ثالثة أساسية في الخدمة الاجتماعية عام 1946م .

وباستعراض تقارير مؤلفات الخدمة الاجتماعية يتضح قيام المتخصصون في تنظيم المجتمع في عام 1920م بوضع تعريف خاص عن تنظيم المجتمع في صورته الأولى . . ففي عام 1921 ركز " ادوارد ليندمان " على العمليات الديمقراطية ، والتخصص في دراسة تنظيم المجتمع من خلال جهود الإقناع كجز من الضبط المجتمعي باستخدام الجهود الديمقراطية وضمان الحصول على خدمة من المتخصصين ، المنظمات بوسائل خاصة . . ومن خلال التداخل فيما بينها .

وفي عام 1922م عرف " ادوارد " تنظيم المجتمع من خلال مجالسها ، وكتب عن التنسيق والتناغم بين المؤسسات ، وعن التخطيط للنمو المستقبلي في مجتمع الخدمة الاجتماعية من خلال لجان كونت للتمويل الحكومي .

الركائز الأساسية للمهنة وهي :

1- العميل .
2 - الأخصائي الاجتماعي .
3- الخدمة ذاتها .
4- المؤسسة الاجتماعية .

أولاً : العميل : .

يعتبر العميل هو محور الخدمة وقد يكون العميل فرداً أو جماعة أو مجتمعاً سوياً كان أو غير سوي وتعتمد خدمة هذا العميل على ما وصلت إليه الخدمة الاجتماعية من مبادئ ، وأساليب العمل . وما استفادته من العلوم الأخرى من معارف ومهارات ، فالعميل الذي تقدم له

الخدمة كفرد يحتاج من الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً إلماماً كافياً بطبيعته النفسية والظروف المجتمعية المؤثرة فيه وأساليب التربية الصالحة لتنشئته والاحتياجات الصحية اللازمة له والقواعد المنظمة لعلاقاته مع الآخرين ، كل ذلك يتطلب من الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً بالعلوم الإنسانية والاجتماعية المتصلة بحياة العميل وأهم العلوم علم النفس والتربية والصحة والقانون .

والعميل الذي تقدم له الخدمة في جماعة يحتاج من الأخصائي أن يكون ملماً إلماماً كافياً بحياة الجماعات وأثرها فيه وكذلك بالظروف الاجتماعية المؤثرة في تطور ونمو هذه الجماعات ، وذلك يتطلب منه أن يكون ملماً إلماماً كافياً بالعلوم المتصلة بحياة المجتمعات كعلوم الاجتماع والسياسة والاقتصاد .

هذا ومع الاهتمام بصفة خاصة بسمات العميل الجسمية والاجتماعية والعقلية والنفسية في كل مرحلة من مراحل حياته ، فسمات مرحلة الطفولة تختلف عن مرحلة الشباب عن مرحلة النضج أو الشيخوخة ، إذا أن لكل منها خصائصها التي يرتكز عليها الأخصائي الاجتماعي في تقديمه للخدمة .

والعميل الذي تقدم له الخدمة في مجتمع يحتاج من الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً بحياة المجتمعات وتركيبها والعوامل المؤثرة في نهوضها وكيفية دراستها والنهوض بحاجتها .

ثانياً : الأخصائي الاجتماعي :

الأخصائي الاجتماعي هو المتخصص المهني الذي يقوم بالخدمة الاجتماعية ويهدف التخصص في هذه المهنة إلى تزويد الأخصائي

بالميزات التالية التي يجعل منه مهنياً صالحاً للقيام بالعمل الاجتماعي وهذه المميزات المهنية أربعة هي:

1- أن يزود بالمعلومات الكافية من الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها سواء أكانت هذه المعلومات اجتماعية أو اقتصادية أو صحية أو نفسية.

2- أن يزود بالمهارات للعمل الاجتماعي كالمهارة في خدمة الفرد أو المهارة في خدمة الجماعة أو المهارة في تنظيم المجتمع ، وما تتطلبه هذه المهارات من إدراك وتطبيق لمبادئها وأساليبها .

3- أن يزود بمجموعة من الخبرات المتصلة بطبيعة النشاط التي يمارسه مع العملاء كالخبرات الرياضية والثقافية والفنية وهذه الخبرات تساعده على إدراك ما يتم من نشاط للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات .

4- أن يزود بالاتجاهات الشخصية الصالحة للعمل مع الناس كالمقدرة على حب الناس والرغبة في العمل معهم وتقدير ظروفهم وضبط النفس والمحافظة على المواعيد وغير ذلك من الاتجاهات اللازمة لأداء العمل .

واكتساب هذه الصفات المهنية تستمد أساساً من ثلاث قوى رئيسية هي :

- الدراسة النظرية .
- التدريب الميداني .
- الممارسة الفعلية بعد التخرج من مراكز التعليم المختلفة .

ولهذا فإن هذه القوى الثلاث تعتبر محور إعداد الأخصائيين الاجتماعيين .

ثالثاً : الخدمة :

يقصد بالخدمة الخطوات المهنية التي تتم أثناء تقديم مساعدات موجهة للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات . وتشتمل هذه الخطوات على الدراسة والتشخيص والعلاج . فالفرد صاحب المشكلة يحتاج إلى دراسة حالته دراسة اجتماعية ثم تحليل الظروف التي أدت إلى المشكلة ثم وضع الخطوط الرئيسية لمواجهة مشكلته.

أما نمو الجماعة فإنه يحتاج إلى دراسة علمية للتعرف على قدرات أعضائها ومهاراتهم مثل تحليل ظروفهم بقصد وضع خطة للعمل معها .

أما بالنسبة لتنظيم المجتمع فإنه يحتاج إلى بحث اجتماعي وذلك بهدف التعرف على احتياجات المجتمع ثم تحليل البيانات التي تنتج عن البحث وأخيراً يتم التخطيط لتنمية هذا المجتمع .

وتعتمد كل هذه الخطوات على مبادئ أساسية للعمل التطبيقي الذي يساعد الفرد على مواجهة مشكلاته ، والجماعة على النهوض بقدرات أعضائها ومهاراتهم والمجتمع في قدرته على المواءمة بين احتياجاته وموارده .

رابعاً : المؤسسة الاجتماعية :

تعتبر المؤسسة الاجتماعية هي الميدان التي تمارس فيه الخدمة ، ولا يعني ذلك أن الخدمة لا تمارس إلا في المؤسسة الاجتماعية فقط ،

فقد انطلقت الخدمات حديثاً نحو البيئات المحتاجة إلى خدمة . والمؤسسة الاجتماعية هي المؤسسة المتخصصة لخدمة الأفراد والمجتمعات أو كلها.

فالمدرسة تمارس الخدمات الاجتماعية بقصد مساعدة أبنائها على التمتع بظروف اجتماعية تعاونهم على التحصيل الدراسي دون إعاقة والمصنع يستفيد من الخدمة الاجتماعية كأداة للنهوض بعمالة وزيادة إنتاجهم والمستشفى يعتمد على الخدمة الاجتماعية كوسيلة هامة من وسائل إكساب المريض لبواعث الطمأنينة التي تجعله قادراً على الشفاء.

وتعمل المؤسسة الاجتماعية في إطار القيم والمستويات الاجتماعية السائدة في المجتمع وتستمد فلسفتها منها وتعمل على النهوض بها كما وأنها ترتبط باحتياجات المجتمع باعتبار أنها الوسيلة في تحقيق مطالبة ، هذا ولا تهدف المؤسسة الاجتماعية إلى تحقيق كسب مادي حيث أنها تعتمد في وجودها ودعم كيانها على إمكانيات الدولة والأهالي . هذه هي الركائز الأساسية التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية في المجتمع الذي تقوم فيه .

فلسفة ومبادئ الخدمة الاجتماعية:

أنها موقف أو تصور شامل تجاه الكون والمجتمع والإنسان تصور منطقي للعلاقات التي تربط كل ظاهرة بالأخرى استناداً إلى منهج خاص ، وبتطبيق ذلك المنهج على الماضي والحاضر يكون استخلاص تلك الكليات التي تكون الإطار النظري الذي يتحرك خلاله الإنسان عندما ينزل بالنظرية إلى الواقع يقيمها بالتجربة والممارسة .

وفي ضوء هذا المفهوم يقررون أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد استطاعت أن تكون لنفسها فلسفة نتيجة للتفاعل المتبادل بين التطور

الفكري للمهنة ككل وبين الممارسة العلمية لمجالات الأنشطة المختلفة على مر الوقت حتى أمكن استخلاص بعض الكليات التي تكون إطاراً نظرياً على درجة كافية نسبياً ليتحرك من خلاله الأخصائيون الاجتماعيون في ممارستهم لمهنتهم .

ولا شك في أنه ليس بالأمر الهين تكوين فلسفة لعلم أو لمهنة لأن الفلسفة بطبيعتها تثير من القضايا أكثر مما يجب كما أنه تثير من الجدل أكثر مما تقدم من إجابات.

القضايا الفلسفية العامة من محاولة " بسنوا " على الوجه التالي :

1- عدم الإيمان بقيمة العذاب والعلم على مساعدة الأفراد للتحرر منه.

2- عدم الاتفاق مع الدراوينية الاجتماعية ونبذ مفهوم الصراع من أجل البقاء وإدراك الفروق الفردية بين الناس .

3- مسؤولية المجتمع إزاء توفير احتياجات أساسية لأفراده .

4- وجوب تدخل الدولة لتوفير الرعاية الاجتماعية للمواطنين .

5- العمل على تغيير النظم الاجتماعية لصالح الأفراد ومساعدة الأفراد على التوافق مع النظم الاجتماعية الصالحة .

6- عدم ترك الأمور للتوازن الطبيعي بل وجوب التدخل للإصلاح بانتهاج التخطيط العلمي .

7- إتباع الأسلوب الديموقراطي في التعامل مع العملاء .

ويمكن أن تتفق مع محاولة الدكتور سيد أبو بكر من أن الإطار الفلسفي الذي يصوره نظرة مهنة الخدمة الاجتماعية إلى الفرد

والجماعة والمجتمع والذي يتحرك من خلاله الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيق أهداف المهنة يدور حول قيمتين أساسيتين للمهنة هما :

أ- الاعتراف بكرامة الفرد .

ب- الاعتماد المتبادل بين الوحدات الإنسانية ، ويكون هذا الإطار من الاعتراف وإدراك ما يلي :

1- لا توجد حقائق مجردة بل إن الحقائق نسبية .

2- الفرد وحدة الجماعة ، والجماعة وحدة المجتمع والمجتمع لابد وأن يتغير لصالح أفراده لأنه يشبع بعض احتياجات الفرد التي لا يستطيع أن يشبعها بمجهوده الفردي أو عن طريق الجماعات التي ينتمي إليها ، وأن يكون التغيير مقصوداً أي يحدث نتيجة لتدخل الإنسان مع مراعاة التوازن بين مصالح الأفراد والجماعات والمجتمعات ، وأن يتم التغيير عن طريق التخطيط كأسلوب علمي لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها .

3- يجب أن تتدخل الحكومة لتعمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية بكل طاقتها وإمكانياتها حتى تكون لبرامج الرعاية الاجتماعية آثارها وفاعليتها بالنسبة للمواطنين .

4- لا يفرق المجتمع في توفير الرفاهية لأعضائه بين فئة اجتماعية وأخرى وأن تقدم المساعدة للأفراد بغض النظر عن الفروق الفردية.

5- إن القيم تنظم المجتمع الإنساني ، ومن ثم وجب تفهمها تفهماً كاملاً لأن ذلك يقود إلى تفهم أفضل للأفراد والقوى الاجتماعية التي يتكون منها المجتمع والتي تتحكم في أسلوب تغييره

واتجاهات هذا التغيير وسرعته ومداه ، وعلى كل موطن عدم خرق قيم المجتمع وقوانينه .

6- إن الفرد وحده بيولوجية اجتماعية دينامية متغيرة ، أي لديه القدرة على التغير وقادر على مساعدة نفسه ذاتياً ، ولذلك يجب العمل على مساعدته لتنمية قدراته وتحقيق أكبر قدر ممكن من الاعتماد على نفسه وتعويده على الاعتماد المتبادل بين الناس في نفس الوقت .

7- إن الفروق الفردية أمر حتمي في الحياة البشرية ولا بد من احترامها على أساس الفرد فرد من مجتمع وأن ما يتميز به من فروق لا يضر بالمجتمع ولا يتناقض مع قيمه ولذلك يجب الاهتمام بالفرد بجانب المجموع وكذلك الاهتمام بكرامته والاعتراف بأهميته وفائدته في الإسهام في تقدم المجتمع حتى يمكن التوصل إلى الوحدة والتكامل في المجتمع بواسطة الاستفادة الإيجابية من الفروق الفردية ، والفرد مسؤول مسؤولية اجتماعية نحو نفسه ونحو أسرته ونحو مجتمته .

8- إن مساعدة الأفراد على علاج المشكلات الاجتماعية التي يتعرضون لها وتغيير الظروف المحيطة بهم بما يساعدهم على تحقيق أفضل تكيف ممكن أمر واجب .

9- إن الآلام والمتاعب التي يعاني منها الفرد ليس لها أي مغزى يبرر استمرار تعرض الفرد لها ، ومن ثم يجب مساعدة الفرد على التخلص مما يعاني من آلام ومتاعب .

10- إن الفقراء والمرضى والعجزة ليسوا عناصر ضعيفة وعلى المجتمع أن يتركها لتغني ، بل من مسؤولية المجتمع أن يساعد هؤلاء على أن يحيوا حياة إنسانية كريمة ، أي أن الخدمة الاجتماعية تنبذ الداروينية الاجتماعية ونظرية البقاء للأصلح ونظرية التوازن الطبيعي .

11- يجب أن يكون للفرد أو الجماعة أو المجتمع حق تقرير مصيره وتحديد أهدافه بمعرفته ورضائه بشرط ألا يؤدي ذلك إلى الأضرار بنفسه أو الجماعة التي ينتمي إليها أو المجتمع الذي يعيش منه وبحيث يتوافق ذلك من قيم المجتمع وعاداته وتقاليده الأصلية .

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

تقوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على مجموعة من المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي في عمله مع وحدات العمل المختلفة (فرد، جماعة، مجتمع) في علاقته بهم وقد تبلورت هذه المبادئ من خلال الخبرات التي مرت بها ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف التي صادفها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم إلى جانب العلوم الاجتماعية والفلسفات والحركات الإنسانية التي تأثرت بها الخدمة الاجتماعية في نشأتها وتطورها .

وسوف نعرف لأهم مبادئ الخدمة الاجتماعية التي تطبق بالنسبة للطرق الثلاثة إذ أنه بالرغم من تنوع الطرق إلا أن هناك مبادئ عامة يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي حين يتعامل مع أحد الطرق الثلاثة .

وتقوم مبادئ العمل بالنسبة للخدمة الاجتماعية وطرقها الثلاثة على مجموعة من الاعتبارات النفسية والاجتماعية ولعل أهم هذه الاعتبارات هي :

1- إن الإنسان كائن اجتماعي بمعنى أنه يرغب في المعيشة مع الآخرين بل أنه لا يمكنه المعيشة بدون الآخرين .

2- إن الإنسان نتاج اجتماعي بمعنى أن سلوكه في أي لحظة يكون نتيجة مباشرة للخبرات الاجتماعية التي مر فيها طيلة حياته منذ ولادته .

3- إن لكل إنسان سواء كان فرداً أو داخل جماعة حاجات مادية ونفسية يحاول تحقيقها باستمرار ، ويؤدي هذا إلى حدوث تفاعل اجتماعي بينه وبين الآخرين يؤدي إلى تغير المجتمع .

4- إن كل إنسان تتصارع في نفسه رغبات متضاربة فهو يريد الاعتماد على الغير من ناحية ويريد الاستقلال من ناحية أخرى كما أنه يريد التقليد من ناحية ويريد التجديد من ناحية أخرى وهو في نفس الوقت يريد تغيير المجتمع من ناحية ويريد الاستقرار من ناحية أخرى وهكذا .

5- أن اقتناع الإنسان ذهنياً بشيء لا يعني أنه سوف يؤديه فتكوين العادات لا يأتي عن طريق النصح ولكن عن طريق الممارسة .

6- إن الإنسان يحيط نفسه دائماً بسياج دفاعي ، فيظهر غير ما يبطن بغرض إظهار نفسه وتوضيح تصرفاته بشكل يرضي المجتمع .

7- إن للإنسان قدرة على التكيف مع الظروف المحيطة دون مساعدة خارجية في أغلب الأحيان .

8- إن للإنسان قدرة على إحداث تغيرات في نفسه كما في مجتمعه أيضاً .

9- إن بعض أفراد المجتمع لهم نفوذ أكثر من غيرهم على باقي أفراد المجتمع .

10- إن الناس لهم سرعة خاصة في النمو فمن الصعب إحداث تغيير كبير فيها .

11- إن المواطنين يمكنهم اتخاذ قرارات صالحة بشأن مشكلاتهم كأفراد وكجماعات أو مجتمعات بدون مساعدة في أغلب الأحيان .

هذه الاعتبارات الأساسية يجب أن تؤخذ في الاعتبار عند تطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية في الممارسة العملية .

والمبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية ، وقد يصل الإنسان إلى هذه الحقيقة عن طريقة الخبرة والمنطق أو عن طريق التجريب المقنن ومبادئ الخدمة الاجتماعية لم يصل إليها العاملين بالمهنة عن طريقة التجريب المقنن وإنما أتت عن طريق تحليل خبرات كثيرة مر بها عدد كبير من العاملين في الميدان . أي أن مبادئ الخدمة الاجتماعية لا زالت في مرحلة الفروض الأساسية المدعمة بالخبرات المتراكمة ولكنها لم تصل بعد إلى مستوى ا لقوانين الثابتة .

وهناك اعتقاد خاطئ بأن مبادئ الخدمة الاجتماعية يجب أن تكون ثابتة أي أنها تتغير بتغير المكان والزمان .

فالمبادئ تعتمد على ناحيتين أساسيتين : طبيعة الإنسان الذي نتعامل معه من ناحية ، وفلسفة التغيير من ناحية أخرى ، ولما كان الإنسان نتاجاً اجتماعياً أي أن استجابته تتفق والبيئة التي عاش فيها فإنه يمكن القول أن طبيعة الناس تختلف من مكان لمكان ، ومن ناحية

أخرى فإن فلسفة التغير تختلف من مجتمع لآخر ، وعلى ذلك يمكن القول بأن مبادئ الخدمة الاجتماعية يمكن أن تدخل عليها التغيير الملائم لطبيعة الزمان والمكان الزمان الذي تمارس فيه الخدمة الاجتماعية ذاتها .

والأسلوب : هو الطريقة التي يمكن بها تطبيق المبدأ . فإذا قلنا مثلاً أن الديموقراطية وحق تقرير المصير أحد مبادئ الخدمة الاجتماعية فإن تطبيق هذا المبدأ بصورة علمية يتخذ صوراً مختلفة هي التي نقول عنها الأساليب .

هذا وسوف نعرض لأهم مبادئ الخدمة الاجتماعية .

مبادئ الخدمة الاجتماعية :

أولاً : المساعدات الذاتية :

يعتبر مبدأ المساعدة الذاتية من أهم المبادئ ، بل يعبر هذا المبدأ في الواقع عن جوهر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .

وقد انبثق هذا المبدأ عن الفلسفات الدينية والحركات الإنسانية وتجارب الخدمة الاجتماعية نفسها والتي وجدت أن تقديم المساعدة لذوي الحاجة أو تقديم الحلول الجاهزة لمشاكل الناس دون أي جهد منهم للتعاون في إشباع الحاجات أو علاج المشاكل كان في معظم الأحيان من العوامل التي أدت إلى استمرار المشاكل .

وعلى ذلك أصبحت النظرة إلى العميل تتمثل في أنه عنصر أساسي من عناصر التغيير مما يتطلب مشاركته مشاركة تتفق مع قدراته واستعداده على توجيه هذه العملية الموجهة التي تخدم مصالحه وصالح المجتمع .

والمساعدة الذاتية يقصد بها مساعدة الفرد لنفسه وكذلك مساعدة الجماعة لنفسها ومساعدة المجتمع لنفسه .

والمساعدة الذاتية بالنسبة للفرد تتحقق حين يستطيع الفرد وحده أن يشبع حاجة من حاجاته أو أن يعالج مشكلة من مشاكله معتمداً في ذلك على قدراته الخاصة وإمكانياته الذاتية وتتأثر قدرة الفرد وإمكانياته بخصائص المجتمع الذي يعيش فيه والجماعة التي ينتمي إليها ، كما تتأثر بنوع التعليم الذي يتلقاه الفرد والأساليب التربوية التي يسير عليها المجتمع في تنشئة أفراده بصفة عامة وتتأثر كذلك بالقيم الاجتماعية التي يتلقاها الفرد في مجتمعه .

أما فيما يتعلق بالمساعدة الذاتية للجماعة أو للمجتمع فتتحقق هذه المساعدة حين تقوم جماعة من الناس باشباع حاجة معينة من احتياجاتها كجماعة ، أو بحل مشكلة تمس أفرادها جميعاً عن طريق الجهود المشتركة لأفراد هذه الجماعة كما يلجأ المجتمع عادة إلى عدة وسائل يستخدمها في علاج مشاكله .

ثانياً: التقبل :

يقضي هذا المبدأ من الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل العميل فرداً أو جماعة أو مجتمعاً محلياً كما هو وليس على الصورة التي يجب أن يكون عليها ، وبالتالي لا تتدخل الاعتبارات الشخصية أو الذاتية للأخصائي في الحكم على العميل أو غيره من وحدات العمل ولا ينبغي أن تؤثر اعتبارات الاختلاف في السن أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية أو المذهب السياسي بين الطرفين في العلاقة المهنية التي تنشأ بينهما . ويكون تقبل الأخصائي للعميل الفرد من خلال مواقف معينة ومظاهر سلوكية من جانبه مثل :

- احترام العميل لذاته .

- احترام ما يصدر عنه من آراء .

- عدم التسرع في إصدار الأحكام على سلوك العميل حتى يمنح فرصة كافية للتعبير عن نفسه .

على أن تقبل الأخصائي للعميل لا يعني الموافقة على تصرفاته وسلوكه بما في ذلك السلوك المنحرف ، وإنما القصد من التقبل هو إشعار العميل باستعداد الأخصائي لتقديم خدماته له ومساعدته إياه بغض النظر عن الاختلاف أنو التفاوت ين الطرفين . وإذا كان الأخصائي يتقبل بعض مظاهر سلوكية لا يوافق عليها في مبدأ الأمر فإنه يؤجل توجيه العميل نحو تعديل هذه المظاهر إلى أن تنمو العلاقة المهنية بينهما

أما فيما يتعلق بالعمل مع الجماعات فإن الأخصائي الاجتماعي يتقبل أفراد الجماعة التي يعمل معها على ماهم عليه من خصائص إيجابية أو سلبية .

ويعبر الأخصائي عن تقبله لأفراد الجماعة بطرق مختلفة منها :

- مساعدة الأفراد على التعبير عن مشاعرهم العدائية بطريقة مقبولة اجتماعياً من خلال النشاط الجمعي .

- تقديم المكافآت الرمزية للأفراد والذين يقومون بدور فعال في حياة الجماعة .

- تقدير الأخصائي لمشاعر الأفراد الشخصية وتقاليدهم الاجتماعية حتى لو اختلفت عن مشاعره وتقاليده .

ثالثاً : حق تقرير المصير :

يقوم هذا المبدأ على الاعتراف بحق الإنسان في أن يحيا الحياة التي يختارها لنفسه وأن يتجه بحياته الوجهة التي يرغبها بإرادته والتي تنسجم مع قيمة ومعتقداته . ولا يعني التجاء العميل إلى الأخصائي عن طريق إحدى المؤسسات الاجتماعية أنه تنازل عن حقه في تقرير مصيره وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته ، وعلى ذلك يجب على الأخصائي أن يتجنب فرض آراء معينة أو حلول خاصة على العميل بشكل يؤدي إلى سلبه هذا الحق .

ليس معنى ذلك أن حق تقرير المصير حقاً الطلق وإنما يخضع هذا الحق لبعض القيود التي يفرضها صالح العميل نفسه أو صالح الأفراد الآخرين المتصلين به أو صالح المجتمع العام .

ومن أهم الاعتبارات التي تدخل في تقييد حق تقرير المصير اعتبارات خاصة بالعميل وأخرى خاصة بالمؤسسة الاجتماعية وثالثة متعلقة بالمجتمع العام .

1 : اعتبارات خاصة بالعميل :

يتوقف منح العميل الحق في تقرير المصير على تفهم شخصيته وقدراته الجسمية والعقلية والنفسية ونموه الجسمي والعاطفي والعقلي . وقد يلجأ الأخصائي في بعض المواقف إلى سلب هذا الحق من العملاء إذا وجد من خلال الدراسة أن حالتهم لا تمكنهم من حسن استخدام هذا الحق والمحافظة عليه ومثال على ذلك .

- الأحداث المنحرفون .
- بعض حالات المرض النفسي والجسمي .

- حالات الإدمان الشديد على المخدرات والمسكرات .

- الأطفال الصغار .

- الحالات التي يقع منها ضرر على العميل نفسه كالرغبة في الانتحار .

- حالات الخروج على القوانين كالتعيش من السرقة .

- حالات التعدي على تقاليد المجتمع .

- حالات التعارض مع المستويات الخلقية كالكذب والتضليل .

2) اعتبارات خاصة بالمؤسسة الاجتماعية :

تدخل الاعتبارات الخاصة بالمؤسسة الاجتماعية في مدى تمتع العميل بحقه في تقرير مصيره ويتمثل في :

- عدم منح العميل الحق في اختيار الأخصائي الاجتماعي الذي يتولى دراسة حالته

- عدم منح العميل الحق في تقديم البيانات اللازمة لبحث حالته .

- عدم منح العميل الحق في إجراء الاختبارات اللازمة سواء مهنية أو نفسية عليه.

3) اعتبارات خاصة بالمجتمع :

للمجتمع العام قيمة وتقاليده وقوانينه وأعرافه والتي ينبغي ألا يتجاوزها العميل متعللاً باستخدام حقه في تقرير مصيره وعلى الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على تفهم هذه القيم وضوابط السلوك وعلى توجيه حياته الوجهة لا يتعارض معها .

وعلى الرغم من أهمية هذا المبدأ وماله من دور في ممارسة الخدمة الاجتماعية ألا أن الأخصائي قد يصادف بعض الأوضاع الاجتماعية التي تحد من فعالية هذا المبدأ في المجال التطبيقي خاصة في المجتمعات النامية ومنها :

- انتشار الجهل وارتفاع نسبة الأمية في الدول النامية وعلى الأخص في المجتمعات الريفية وذلك يؤثر على قدرة الأفراد على توجيه حياتهم وجهة سليمة وبالتالي على حسن استخدام حق تقرير المصير.
- انخفاض متوسط الدخل الفردي .

رابعاً : المشاركة :

من المبادئ المعمول بها في الخدمة الاجتماعية أن الأخصائي الاجتماعي لا يحل مشاكل الأفراد بقدر ما يساعد هؤلاء الأفراد مساعدة تبنى على دراسة علمية ومهارة علمية . يساعدهم على تفهم مشاكلهم وعلى رسم خطط العلاج معتمدين في ذلك على إمكانياتهم الذاتية بقدر استطاعتهم مع الاستعانة بالموارد والخدمات الاجتماعية المتاحة في البيئة المحيطة ، ويتفق هذا المبدأ مع المبادئ الأخرى التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية خاصة المساعدة الذاتية وحق تقرير المصير فالعميل وحده وهو صاحب الحق في توجيه حياته ، وبالتالي لابد أن يسهم بدور فعال في الخدمة.ويتحمل النصيب الأكبر في المسئولية ولا يلقى العبء على الأخصائي ، فلابد من النشاط المثمر بين الطرفين لأن مشاركة العميل في تشخيص حالته وفي التعرف على النواحي العلاجية فيها يزيد من حرصه على وضع العلاج المقترح موضع التطبيق .

كذلك الحال حين يعمل الأخصائي مع الجماعة حيث يحرص على مساعدة أعضائها ومساعدة الجماعة ككل على تنمية قدراتها الذاتية وعلى الاعتماد على مواردها لإشباع احتياجاتها ، فالجماعة السوية في مجال خدمة الجماعة هي التي تشارك مشاركة فعالة في تسيير شئونها وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها وحياة أفرادها . ويعتبر مبدأ المشاركة كذلك من المبادئ الأساسية والهامة في الممارسة العلمية لطريقة تنظيم المجتمع بل أن نجاح الطريقة يتوقف على مدى مشاركة المواطنين .

خامساً : السرية :

نظراً لأن عمل الأخصائي يتصل في معظم الأحيان بحياة الناس وبالكثير من دقائق حياتهم الخاصة ، ونظراً لما لهذه الحياة من حرمة ومن قدسية فإن عمل الأخصائي يتسم بحساسية خاصة ويتطلب احتياطات معينة حفاظاً على حرمات الناس .

ويكتسب هذا المبدأ أهمية خاصة في طريقة خدمة الفرد باعتبارها أقرب الطرق إلى التعرض للمشاكل الفردية والأسرية وبالتالي أقربها إلى حياة الناس الخاصة .

والتزام الأخصائي بمبدأ السرية يتطلب منه حفظ ما يحصل عليه من بيانات ومعلومات خاصة بالعميل في طي الكتمان فلا يسمح لنفسه بإذاعتها أو لا يمسح لأحد بالإطلاع عليها بأي حال .

ويعد مبدأ السرية من أهم المبادئ التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس العميل ولهذا يحرص الأخصائي على إبراز هذا المبدأ

وتأكيده أمام العميل وعلى الأخص في المقابلات الأولى حيث العلاقة بينهما لم تتبلور بعد .

ويراعي الأخصائي الاجتماعي اعتبارات معينة محافظة على مبدأ السرية منها :

- أن يكون العميل بالنسبة له هو المصدر الأساسي للمعلومات والبيانات اللازمة لدراسة الحالة .
- عدم الاستعانة بالمصادر الخارجية إلا في حدود ضيقة وبإذن منه .
- يلتزم الأخصائي في الحصول على البيانات اللازمة في حدود المشكلة التي يعاني منها العميل .
- لا يتحدث عن حالات عملائه مع غيره .
- لا يقوم الأخصائي بزيارة العميل إلا باتفاق سابق .
- حفظ كل ما يتعلق بالعملاء من تقارير ومستندات في أماكن خاصة يضمن لها السرية .
- تراعى المؤسسة أماكن خاصة بمقابلة الأخصائي مع العميل حفاظاً على السرية

سادساً : العلاقة المهنية :

تنشأ بين الأخصائي الاجتماعي وبين وحدات الخدمة التي يتعامل معها أفراد وجماعات ومجتمعات علاقة تتصل بالعمل سميت في الخدمة الاجتماعية بالعلاقة المهنية وذلك تمييزاً لها عن أنواع المثيرات والاستجابات بين الأخصائي والعميل يحدها إطار معين يتشكل وفقاً لطبيعة الموقف .

وتتميز العلاقة المهنية عن العلاقة الشخصية في :

1- العلاقة المهنية وسيلة لغاية محددة هي مساعدة العميل فرد كان أو جماعة أو مجتمع وذلك لعلاج ما يعترضه من مواقف صعبة بينما العلاقة الشخصية تعتبر غاية في ذاتها تشبع حاجات اجتماعية لدى الفرد .

2- يتدخل التوقيت في التمييز بين العلاقة المهنية والعلاقة الشخصية ، فالعلاقة المهنية موقوته بوقت معين وتنتهي بانتهاء تقديم الخدمة باعتبارها الأصل في قيام هذه العلاقة ، بينما العلاقة الشخصية بطبيعتها تعارض فكرة التوقيت إذ ليس لها أن تنتهي بتاريخ معين ، وقد تدون العلاقة الشخصية بدوام أطرافها وقد تستمر طوال الحياة على عكس العلاقة المهنية التي لابد وأن تنتهي في وقت ما .

3- تقوم العلاقة المهنية على أساس من الحقائق العلمية من ناحية وعلى المهارات والخبرات المتصلة بالنشاط المهني من ناحية أخرى ويتم إكتساب هذه المهارات والخبرات عن طريق مرحلة مخططة من التدريب النظري والعلمي ومن هنا تتسم العلاقة بالموضوعية لارتباطها بحقائق ومهارات أكثر من ارتباطها بمشاعر ذاتية . هذا بخلاف العلاقة الشخصية التي تكون فيها الاعتبارات الذاتية ركناً هاماً من أركان العلاقة الشخصية .

4- لا تتأثر العلاقة المهنية ولا ينبغي أن تتأثر بمظاهر السلوك التي تصدر عن العميل خلال عملية الاحتكاك والتفاعل بين الأخصائي

الاجتماعي والعميل لأن هذه المظاهر السلوكية في كثير من الأحيان تصدر تعبيراً عن الصعاب التي تعترض العميل أكثر منها موجهة نحو الأخصائي بغرض النيل منه على أي صورة من الصور. وليس الأمر كذلك بالنسبة للعلاقة الشخصية التي كثيراً ما تتأثر بمظاهر السلوك التي يوجهها أحد أطراف هذه العلاقة نحو الطرف الآخر. هذه الخصائص العامة للعلاقة المهنية تعبر في الواقع عن طبيعة النشاط الإنساني الذي يمارسه الأخصائي.

الفصل الثاني

الحاجـة إلى التوجيه الإسلامـي للخدمة الاجتماعية

نقل النظم الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وآثاره:

إن أي محاولة لفهم الواقع المعاصر لممارسة الخدمة الاجتماعية في العالم الإسلامي لا يمكن أن تحقق أهدافها إلا بإلقاء نظرة فاحصة على جذور هذا الواقع وأصوله التاريخية غير البعيدة ، وخصوصا بتحليل الظروف التي سبقت وأحاطت بعملية نقل استزراع المؤسسات والممارسات الاجتماعية من الدول الغربية بعد انهيار الدولة العثمانية وبعد اقتسام المناطق التي كانت تحكمها بين القوى الاستعمارية الأوربية ، ثم ما تلا ذلك كله (وما سبقه في بعض الأحيان) من تغلغل وتأثير شديد للحضارة الغربية والنفوذ الغربي بصفة عامة على الأمة الإسلامية.

والحق أنه مهما قيل حول ظروف التخلف والعزلة والتدهور التي أصابت نظم المجتمع المسلم في كل جوانبها في أواخر أيام الدولة العثمانية ، فإن هذا التخلف كان بمعنى ما تخلفا " نسبيا" أي أنه يتصل بتخلف الأمة " بالنسبة " لغيرها من الأمم المنافسة والمعاصرة لها. ولكن ذلك الوضع قد انتهي - نتيجة للتفاوت المتزايد في فوارق القوة بين الدولة العثمانية وبين الدول الأوربية - إلى سيطرة القوى الأجنبية الأوربية على المسلمين واحتلال أراضيهم ، غير أن ذلك التخلف الذي أصاب المسلمين في أواخر أيام الدولة العثمانية - رغم كل آثاره السلبية - لم يحرم المجتمعات الإسلامية من درجة ما من درجات التكامل الاجتماعي الداخلي ... ذلك التكامل الذي كان يقوم على الأقل على تشرب النظم والمؤسسات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية بقيم الإسلام ومبادئه العامة ، بما يؤدي إلى ترابط تلك النظم فيما بينها بدرجة ما وبشكل ما في إطار موحد يقوم في جوهره على الإيمان بالله

واليوم الآخر ، ويستهدف ليس فقط النجاح في الدنيا ولكن أيضا النجاة في الآخرة ، على الوجه الذي تفيض به قلوب المؤمنين الموحدين.

ولكن انهيار الدولة العثمانية قد أتى إلى عالم الإسلام ببعد تفكيكي جديد على مستوى أخطر بكثير من مجرد تخلف الأمة نسبيا في النواحي العلمية والتقنية عن العالم المحيط بها (رغم الخطورة الكبرى لهذا البعد في ذاته)، ذلك أن الدول التي استولت على أراضي الإسلام بقوة السلاح قد آلت على نفسها - من خلال كل قنوات التأثير والتوجيه العسكري والاقتصادي والسياسي المتاحة لها - إلا أن تقتلع النظم والمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية الأصيلة أو المحلية في تلك المناطق ، وأن تستبدلها بنظم وممارسات متوافقة مع منظورها هي للحضارة الغربية "الحديثة" (هذا إذا أحسنا الظن بنوايا تلك الدول) ، أو أن تضمن لها إحكام سيطرتها على حياة الشعوب المسلمة حتى لاتقوم لها بعد ذلك قائمة بأي شكل تتصور أنه يتعارض مع مصالحها .. هذا إذا اخترنا أن نكون أكثر واقعية ، وإذا استأنسنا بنظرة تاريخية تحليلية وتسلحنا بوعي كاف بمغزى العلاقات بين القوى الإسلامية وغير الإسلامية من الناحية التاريخية والمؤسسية (إبراهيم رجب ، 1980).

ولقد فصّل بعض الكتاب الغربيين أنفسهم القول حول طبيعة الأساليب التي اتبعتها القوى السياسية الأوربية قبل مرحلة الاحتلال العسكري بكثير - ومنذ بدية القرن التاسع عشر - لفرض سيطرتها على الحياة الفكرية والسياسية في مصر مثلا برضاء بل وبتشجيع من محمد على وبعض أبنائه من بعده ، جريا وراء سراب تحديث مصر على أسس الحضارة الغربية ، مما يعتبر بذاته عملا "مكافئا للاستعمار" إذا أخذنا الاستعمار بمعنى السيطرة والتوجيه

وقصد إحلال نمط ثقافي وحضاري أجنبي محل الأنماط الثقافية التقليدية (ميتشل، 1990) ، كما قام بعض المؤرخين العرب من جهة أخرى بالوصول إلى نفس النتيجة من خلال الدراسة المقارنة بين "النهضة" العربية والنهضة اليابانية ، حيث بينوا أنه بالرغم من أن المنطقتين قد بدأتا متساويتين (إن لم تكن مصر مثلا في وضع أفضل من اليابان في النصف الأول من القرن التاسع عشر) إلا أن الأولى فشلت فشلا ذريعا في حين أن الثانية قد نجحت نجاحا عظيما ، وأن السبب الرئيسي في ذلك إنما يرجع إلى تبني الصفوات الحاكمة في مصر والدولة العثمانية لسياسات تغريبية تمثلت في نقل النظم والمؤسسات والعادات الأوربية في حين نقلت اليابان التكنولوجيا الحديثة وحدها ، فمن الثابت أن مصر كانت تتميز مثلا بفائض زراعي ضخم وكانت شبكة مواصلاتها النهرية والبحرية وخطوط السكك الحديدية فيها أفضل منها في اليابان، يقول مسعود ضاهر أنه "في العام 1913 كان متوسط دخل الفرد المصري من الناتج المحلي الإجمالي أعلى بقليل من نصيب الياباني، وكان نصيب الفرد من التجارة الخارجية المصرية ضعف نصيب الياباني ... [ومع ذلك] فإن تجربتيْ مصر والسلطنة العثمانية... انتهتا إلى التغريب الشامل ... [بينما] تجلى النجاح الأكبر للتجربة اليابانية في رفض اقتباس الثقافات الغربية التي تقود إلى التغريب في المسكن والمأكل واللباس والتعليم والتخاطب اليومي على غرار ما فعل المصريون والعثمانيون . فنجحت حركة التحديث اليابانية في اقتباس تكنولوجيا الغرب فقط حين عملت على توطينها واستيعابها وتطويرها دون أن تغادر أصالة تقاليدها" (ضاهر ، 1999 : 15- 19)

وإذا كان هذا هو الموقف على مستوى مصادر التوجيه والتأثير الرسمي "للقائمين على الحكم" في بعض المناطق الإسلامية في القرن الأخير من حكم الدولة العثمانية ، ثم من خلال الحكم الاستعماري المباشر لتلك المناطق فيما تلا ذلك ، ومن خلال الحكومات المحلية التي أقيمت في ظله أو التي التزمت بالخطوط التي تمليها القوى الضاغطة الأجنبية فيما بعد الاستقلال ، فإن الحال لم يختلف كثيرا على مستوى خاصة " الخبراء والمتخصصين" من أبناء الإسلام وأبناء الشعوب الإسلامية الذين يسيرون بثقة وانقياد وراء التوجيه "الفني والعلمي" لأولئك المتخصصين ، فلقد أبدى معظم أولئك الخبراء انبهارا بما قدمته لهم الحضارة الغربية من علوم "حديثة " ، وتبنوا ضمنا الفكر وفلسفة الحياة التي قامت تلك الحضارة على أساسها ، كما سارعوا إلى اقتباس أو استزراع أو شتل Transplantation النظم والمؤسسات الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المجلوبة من الغرب في التربة المحلية اعتقادا منهم بأن ذلك هو السبيل إلى حصول " التقدم" المنشود واللحوق "بركب الحضارة " من أقرب سبيل.

ولم يتبين لهؤلاء ولا لأولئك - سواء من الحكام الرسميين أو القادة الفنيين المتخصصين والعامة تبع لهم - ولم تتكشف لهم حقيقة "عدم التوافق الجذري" بين ما بنيت عليه تلك النظم والمؤسسات والمعارف الغربية من قيم ومبادئ ونظرة للحياة وبين القيم والمبادئ الإسلامية والنظرة الإسلامية للكون والحياة إلا بعد أن انقضت سنوات تطاولت عددا ، تحولت فيها الاتجاهات نحو تلك النظم والمؤسسات والممارسات الوافدة من مرحلة التشكك المبدئي ، إلى التقبل بل والانبهار ، ثم الاستزراع النشط والنشر المتحمس لتلك المستحدثات ، إلى محاولات

جاءت بعد ذلك لتعديل وأقلمة تلك المستحدثات بطريقة تحافظ على جوهر المستزرع مع تقريبه من واقع المجتمع عندما ظهرت عوارض عدم التلاؤم بينهما ، إلى الشعور بفشل المشروع الحضاري الغربي في عقر داره، وبدء التشكك في صلاحيته لغيره من المجتمعات.

وهنا انقسم الناس في عالمنا الإسلامي فريقين ، فريق قد ارتبطت مصالحهم الذاتية الضيقة بالمشروع الحضاري الغربي سواء من حيث بقائهم في مقاعد السلطة السياسية ، أو احتلالهم لمواقع التأثير والتوجيه المجتمعي ، أو تحكّمهم في موارد هامة للقوة الاقتصادية ، أو حتى تمتعهم بالمكانة العلمية والتقدير الأدبي في ظل ذلك المشروع المرتبط بالحضارة الغربية والتابع لها (كما في حالة رجال العلم وأستاذة الجامعات).

وفريق آخر أدرك أن المشروع الحضاري الغربي بما يقوم عليه من توجهات مادية علمانية وما يعانيه من "خواء روحي" - على حد تعبير فرانسيس فوكوياما أحد كبار المسئولين بوزارة الخارجية الأمريكية في مقاله الشهير عن " نهاية التاريخ " (والذي بالمناسبة يشير في ثناياه ضمنا إلى أن الإسلام يمثل الفكر والوعي الوحيد الذي يقدم بديلا سياسيا منافسا للمشروع الحضاري الغربي على الساحة الأيديولوجية في العالم المعاصر) (Fukuyama, 1989 : 14) - نقول أن هذا الفريق قد أدرك أن النموذج الغربي ليس صالحا في المدى البعيد لتوجيه المسيرة البشرية خصوصا بعد ظهور الآثار المدمرة لهذا التوجه على الكثير من جوانب حياة المجتمعات الغربية بل وغير الغربية في مختلف دول العالم .

ولقد أدرك هذا الفريق الأخير أن ما تعانى منه الشعوب الإسلامية اليوم في مختلف المجالات إنما يرتد في جزء كبير منه إلى تبنى

تلك الشعوب لهذه المؤسسات المجلوبة ، وللممارسات التي تتم في إطارها والتي تتنافى - على خط مستقيم - في معظم الأحوال مع أصول الإسلام ومبادئه ، كما أدرك هذا الفريق أن جوهر الحل الصحيح لتلك المشكلات إنما يكمن في إعادة النظر في جميع النظم والمؤسسات التي يعيش الناس في ظلها ، والممارسات التي تتم في إطارها بتوجه جديد من منظور الإسلام ، فرأينا نتيجة لذلك دعوة متنامية إلى إعادة إحلال الشريعة الإسلامية محل القوانين الوضعية عند المطالبين " بتطبيق الشريعة الإسلامية " ، كما رأينا مطالبة قوية بإحلال "الاقتصاد الإسلامي والبنوك الإسلامية" محل الاقتصاد الوضعي والبنوك الربوية ، كما ظهرت حركات قوية تطالب بممارسات " إسلامية" في مختلف جوانب الحياة كالتربية الإسلامية والإعلام الإسلامي .. الخ (إبراهيم رجب ، 1980).

نقل برامج الرعاية الاجتماعية عن الغرب وآثاره:

إذا طبقنا هذا التحليل التاريخي - المؤسسي / Historical Institutional في محيط الخدمة الاجتماعية فإننا سنجد أن أجهزة أن أجهزة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية وممارسات الخدمة الاجتماعية في المجتمعات الإسلامية قد مرت بكل مرحلة من هذه المراحل التي أشرنا إليها ، كما تعرضت لنفس تلك المؤثرات ، واتخذت نفس تلك التوجهات.

فإذا عدنا إلى الفترات السابقة على الهجمة الاستعمارية على العالم الإسلامي فإننا سنجد أن الرعاية الاجتماعية للأفراد المحتاجين إلى المساعدة كانت تقدم من خلال المبادرات الفردية والجماعية ، كما كانت تقدم من خلال الحكومات المسلمة التي تستشعر - بدرجات

متفاوتة - مسئوليتها أمام الله سبحانه وتعالي عن رعاية مواطنيها ، وقد كانت المفاهيم والقيم الإسلامية النبيلة التي تؤكد على أخوة المسلمين ووحدتهم العضوية كالجسد الواحد خير موجه لتلك الجهود الفردية والجماعية والحكومية ، بما يؤدى إلى " تكامل" الجهود التكافلية على مستوى المجتمع بجميع وحداته ، وقد جسدت مؤسسة "بيت مال" المسلمين فكرة التكامل هذه فيما يتصل بالإنفاق على مصالح المسلمين عامة بما في ذلك الرعاية الاجتماعية للمحتاجين ، كما جسدت فكرة "التكامل " بينهم من خلال نظم دقيقة لجباية وإنفاق الزكاة من الموارد وفي المصارف التي حددها الشارع الحكيم العليم بما يُصلح العباد ، أما الصدقات الفردية وحقوق الأقارب وصلة الأرحام وحقوق الجيران وأبناء السبيل .. وغيرها فقد فتحت الباب على مصراعيه لوصول الخير إلى الناس - من كل الناس - دون حدود ، ذلك أن فكرة الصدقة لا تقتصر على الحقوق المالية أو التطوع بالمال ، ولكنها تتجاوز ذلك إلى كل أنواع الخير وكل أشكال التراحم بين أفراد المسلمين ، مع مراقبة الله عز وجل في كل ذلك ، و الطمع فيما عند الله من الثواب مما هو خير وأبقى.

وإذا كان البعض قد يتساءل هنا عما إذا كانت هذه الصورة النظرية أو "المثالية" للمجتمع المسلم المتكامل "كالجسد الواحد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر والحمى" تتجسد واقعيا في كل العصور ، فإن من الواضح أن المجتمعات الإسلامية في العصور المختلفة كانت تقترب حينا وتبتعد حينا عن هذا النموذج بحسب درجة تشرب المجتمع ونظمه السياسية والاقتصادية والاجتماعية بتلك القيم الإسلامية النبيلة ، فالتحليل العلمي الاجتماعي الصحيح يدلنا

بوضوح إلى أنه كلما كانت علمية التنظيم الاجتماعي Process of Social Organization في المجتمع في عصر ما ذات كفاءة وذات فاعلية ... وكلما ازدادت فاعلية التنشئة الاجتماعية وصحّت مسيرتها في الاتجاهات التي تتمشى مع المعايير والقيم الإسلامية ...وكلما ضمنت عمليات الضبط الاجتماعي استمرار سير المجتمع بأفراده ومؤسساته ونظمه في نفس الاتجاه ، فإن الموقف في مثل ذلك المجتمع يقترب أشد الاقتراب من هذا النموذج الذي يتمشى بشكل كبير مع القيم المعيارية الإسلامية الصحيحة.

وعلى العكس من ذلك فإن المجتمعات في فترات الانحلال والتفكك الاجتماعي Social Disorganization التي تتسم بتقطع عملية التنشئة الاجتماعية ، وتضارب توجهاتها، وتأثرها بقيم غريبة عن النسيج المعياري للمجتمع المسلم ، خصوصا إذا اقترنت هذه الظروف جميعا بضبط اجتماعي موجه في أهدافه ووسائله بغير قيم المجتمع المسلم، لا يمكن أن تسودها في تلك الفترات تلك الصورة المتكاملة المتكافلة التي توجهنا إليها قيم هذا الدين ومعاييره.

وعلى أي حال فان ما يعنينا هنا هو أن تلك الصورة - التي قد تقترب أو تبتعد قليلا أو كثيرا عن ذلك النموذج التكاملي في المراحل السابقة على الغزو الاستعماري - قد تعرضت بعد الاحتلال الأجنبي إلى لطمة ساحقة من خلال التبني المنظم للأشكال التنظيمية والممارسات الاجتماعية المشاكلة لتلك التي انبثقت في الغرب ، والتي تقوم على نوع آخر من التكامل الذي يختلف في أساسه الروحي اختلافا كبيرا عن ذلك النمط من التكامل الذي تدعو إليه معايير الإسلام ، ذلك أن تلك

الأشكال التنظيمية المستمدة من الغرب تقوم فيما يعنينا في هذه الدراسة على أساسين :

الأساس الأول: فصل الدين عن شئون الدنيا فيما يعرف بالتوجه العلماني Secularization ، مما يعني أن المؤسسات والممارسات الاجتماعية - مثلها في ذلك مثل غيرها من المؤسسات والممارسات في بقية مناحي الحياة - ينبغي أن تبنى على أسس تتصل فقط بهذه الحياة الدنيا ، مستبعدة بذلك أي صلة بالله أو اليوم الآخر (ومما يجدر بالذكر هنا أن الخدمة الاجتماعية في الغرب قد قطعت شوطا طويلا في طريق العلمنة حتى بدأ المتخصصون فيها مؤخرا ينتقدون ذلك التوجه الذي يرونه مسئولا عن قصور الممارسة في الخدمة الاجتماعية ويدعون للتخلص من آثاره المريرة) (Marty, 1980: 643).

الأساس الثاني : التخصص وتقسيم العمل سعيا وراء تحقيق أكبر قدر من الكفاءة ، والذي ترتب عليه عدم وجود اهتمام كبير بالعلاقات بين الوحدات المتخصصة ، حتى ولو كانت الوظائف التي تقوم بها تلك الوحدات مترابطة بطبيعتها ، كما هو الحال مثلا بالنسبة للعلاقات بين الأسرة والمدرسة وأجهزة الإعلام التي تشترك مع بعضها في وظائف التنشئة الاجتماعية .

ولقد أدى إحلال الأجهزة والمؤسسات والسياسات المتصلة بالرعاية الاجتماعية المنطلقة من مثل تلك المنطلقات العلمانية والتجزيئية محل النظم والترتيبات التقليدية في المجتمعات الإسلامية إلى عدد من النتائج يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

1- تبنت معظم الدول الإسلامية مفهوم " الرعاية الاجتماعية" Social Welfare القائم على فكرة الحقوق الموحدة وغير الشخصية

للمواطنين المتساوين في درجة حاجتهم ، والتي تقدم بطريقة غير شخصية لمن يحتاجونها كحقوق مفروضة مدنيا ، وذلك بدلا من مفهوم "التكامل" الاجتماعي العضوي القائم على أساس فكرة الأخوة في الله والتراحم بين المسلمين وما يترتب عليها من ارتباط شخصي وثيق ، والذي تنطلق فيه الممارسات مما فرضه الله سبحانه - الذي يعلم ما فيه الخير لخلقه - وعلى الوجه الذي شرعه.

2- تولت الحكومات الوطنية المسؤولية السياسية عن بعض البرامج العامة - كالضمان الاجتماعي - التي يتم الإنفاق عليها من حصيلة الضرائب العامة دون أخذ الواجبات الدينية كفريضة الزكاة في الاعتبار ، وقد قصُرت موارد معظم الدول دون الإنفاق الكافي على تلك البرامج حتى أصبحت شكلا خارجيا أو فوقعة فارغة لا مضمون حقيقي لها ، من جهة عدم القدرة على تقديم الحد الأدنى اللازم للمعيشة وفقا لما هو مفروض نظريا.

3- تضاءل الدور الذي تقوم به الترتيبات والنظم المحلية التقليدية التي كانت تتحمل في الماضي المسؤوليات المتكاملة مع وظائف الرعاية الاجتماعية بالمفهوم الحديث ، وخصوصا شبكة الدعم الاجتماعي غير الرسمي Social Support Network المتمثلة في الدعم الأسرى وعلاقات الجوار والأوقاف الخيرية ، نتيجة لشعور المواطنين بأن الدولة قد التزمت بالقيام بتلك الالتزامات بدلا من الأفراد ، فاستشرت السلبية بين المسلمين إلى حد يصل إلى التبلد وعدم الإحساس بحاجة الآخرين في بعض الأحوال.

4- تضاءل دور الجهود التطوعية المنظمة ، وضعفت المبادرة والجهود الذاتية للمواطنين نتيجة لتضييق بعض الحكومات (خصوصا في فترات ما يسمى بالتحول الاشتراكي) على الجمعيات الأهلية وإحاطتها بالشكوك بسبب التخوف الذي تشعر به تلك الحكومات نحو أي تعاون أصيل فيما بين المواطنين للصالح العام ، لئلا يؤدى ذلك في المدى البعيد إلى تقوية شعور المواطنين بكيانهم وقوتهم مما يقلق بعض النظم الحاكمة (Springborg, 1989 : 170- 173)

5- تم نشر العديد من المؤسسات التي تقدم الخدمات اللازمة لبعض فئات المجتمع المحتاجة للرعاية كالأطفال والمعاقين والمسنين على نفس الأسس التي تقدم بها في المجتمعات غير الإسلامية حيث يتم التركيز على إشباع الحاجات المادية أساسا ، والنفسية والاجتماعية بشكل أقل ، أما الحاجات الروحية فلا تكاد تدخل في الاعتبار أصلا إلا في أضيق نطاق ، وكقطاع مستقل ومنفصل بشكل مصطنع عن بقية جوانب الرعاية الأخرى ، بدلا من أن تكون محورا لجميع ما يقدم من خدمات وما يبذل من جهود ، مما أفقد تلك المؤسسات قدرا كبيرا من فاعليتها .

6- وفي خضم الحماس الزائد لنقل الأفكار والمشروعات من الدول الأوربية ومن الولايات المتحدة الأمريكية فقد تم نقل أفكار لمشروعات مستحدثه دون فهم للمسلمات والأصول الثقافية التي بنيت عليها ، ودون إدراك بأنها غير ملائمة أصلا للبيئة المحلية ، كفكرة المحلات الاجتماعية Settlement Houses ، والتي

بدأت تذوي أو تلغى ، أو تتحول للقيام بوظائف أخرى غير تلك التي أنشئت من أجلها.

7- أما في الدول التي توفرت لها الموارد المالية من عائدات النفط فإن الممارسة فيها وإن نجحت في تحقيق بعض أهدافها إلا أنها تعانى أيضا من نقص الفاعلية بسبب التزامها بالإطار الفلسفي العام وبالممارسات المستمدة من النموذج الغربي للخدمة الاجتماعية ، مع تخوف من الانعتاق من ربقة ذلك النموذج وكأنه سيؤدى إلى التخلي عن الأصول المهنية والعلمية ، أو يؤدى إلى انهيار الممارسة ، مع أن الأكثر احتمالا هو أن استجابتهم التلقائية لواقعهم الثقافي هو أفضل ضمان للنجاح والفاعلية .

8- اتجهت عملية إعداد الأخصائيين الاجتماعيين اللازمين للعمل في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية للسير في اتجاهات متطابقة مع مثيلتها في الغرب ، خصوصا فيما يتصل بالمقررات والمناهج والمراجع العلمية المعتمدة ، واستمرت تسير في ذلك الاتجاه إلى حد كبير رغم ما يزيد عن نصف قرن من تعليم الخدمة الاجتماعية في بعض الدول كمصر مثلا.

9- تفاقم الانفصال بين التخصصات التي تعمل في ميادين الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية وازداد التعاون بينها صعوبة نتيجة للتركيز الزائد على التخصص وتقسيم العمل حتى ولو أدى ذلك إلى عدم تحقق أهداف البرامج أصلا ، وكما يقول موريس كلاين " إن ثمن التخصص هو العُقم ، وربما يتطلب التخصص براعة فائقة، ولكنه قلما يكون له معنى " (أجروس وستانسيو ، 1984:115).

فماذا كانت الحصيلة النهائية لهذا كله؟ لا يمكن إلا لمكابر أن ينكر أن خدمات الرعاية الاجتماعية التي قدمت من خلال البرامج والمؤسسات التي تم استحداثها وفقا للتصور الغربي للإنسان والمجتمع قد أفادت قطاعات معينة من السكان ، وأن ممارسة الخدمة الاجتماعية في إطار تلك البرامج والمؤسسات وفي إطار غيرها من المؤسسات التعليمية والصحية والصناعية قد أسهمت في تحقيق قدر من الأهداف المعقودة عليها.

ولكن - وبنفس المنطق - فإنه لا يسع أحدا أن يزعم أن تلك البرامج والمؤسسات والممارسات في قطاعات الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية قد كانت ذات فاعلية كبيرة في تحقيق أهدافها ، والمتفحص لهذه الأجهزة ولما يتم خلالها من ممارسات مهنية لن يملك إلا أن يشعر بأنها "تفتقد الروح" بالمعنيين المعروفين لهذا التعبير ، فهي تفتقد الروح بمعنى افتقاد الحيوية و الدينامية والفاعلية ، ولكنها أيضا تفتقد الروح بالمعنى الأكثر عمقا ، والذي يتمثل في إغفالها للجوانب الروحية والدينية سواء فيما يتصل بتنظيمها أو بخدماتها أو بالممارسات المهنية التي تتم فيها ، ونحن نقصد بالجوانب الروحية هنا تلك الجوانب المتعلقة " بصلة الإنسان بربه" سبحانه وتعالي . فالبرامج يتم تنظيمها على أسس علمانية جافة وجافية ، والخدمات تقدم للعملاء وكأنه لا صلة بين مشكلاتهم وبين نوع معرفتهم بربهم ونوع صلتهم بخالقهم ، والممارسون يقومون (حسب تصورهم) بعمل "إنساني" محايد قيميا لا بعمل رباني التوجه قائم على مراقبة الله عز وجل ، مما جعل تلك الممارسات بتراء منبتّه الجذور منقطعة الثمار.

ونتيجة لذلك فإن المرء لا يتمالك عند تقويم ما يتم في إطار تلك البرامج والمؤسسات من الشعور " بالشكلية " التي تضرب أطنابها في محيط تلك البرامج ذات الرنين الأجوف الذي لا يستثير في المشاركين فيه ولاء ولا انتماء إلا في حدود ما يحقق مصالحهم قصيرة الأمد. ولقد توصلت إحدى الدراسات الهامة التي أجريت على ما يمكن اعتباره عينة ممثلة لمعظم تلك البرامج في مصر ألا وهي "الوحدات الاجتماعية" التابعة لوزارة الشئون الاجتماعية إلى توصيف دقيق للأوضاع السائدة في تلك المؤسسات الاجتماعية بشكل يتسم بالصراحة والعمق ، فوجدت أنها تعاني من "نقص الشعور بالهدف أو الرسالة " ، و "ضعف شعور الموظفين بالانتماء"، و"عدم تقبل الأهالي للوحدة الاجتماعية وعدم ارتباطهم بها ، مع "انخفاض مستوى الشعور بالمسئولية" عند العاملين بها (هاردسترو بارفيس ، 1981)، وبطبيعة الحال فإن الثمار المرة لهذا كله قد تجلت في النهاية في ضعف تحقيق الأهداف ونقص كل من الفاعلية والكفاية بشكل خطير.

والواقع أن الأمر لم يكن يتطلب ممن لديهم أي إلمام بالأصول العامة لتصميم البرامج - أو ممن يقوّمون الأمور من منظور الإسلام - إجراء أي دراسات تقويمية منظمة حتى يتبين لهم حقيقة تلك البرامج والمؤسسات ، خصوصا من حيث خوائها الداخلي ونقص فاعليتها المحتوم ، ذلك أن من الأسس المقررة في تصميم البرامج أن كل برنامج يصمم على أساس منبتّ الصلة بالواقع الثقافي والاجتماعي الذي يعمل في إطاره هو برنامج محكوم عليه منذ اليوم الأول بالفشل أو على الأقل بضعف الفاعلية ، فما بالك - من وجهة إسلامية - ببناء المؤسسات والممارسات على غير أساس من الاهتداء بما شرعه خالق الناس لخلقه

مما أنزله لصلاحهم وارتضاه تنظيما لشئونهم ، وتوعدهم على مخالفته بأن يجعل لهم معيشة ضنكا في هذه الدنيا بخلاف ما ينتظرهم من عذاب في الآخرة ؟

ولكن العجيب حقا أن الناس قد ألفوا هذه الأوضاع المتردية في مؤسساتنا حتى حسبوها قضاء ميرما وقدرا مقدورا ، باعتبارها جزءا من حالة "التخلف" التي تبدو وكأنها مقدّرة على المسلمين ، وكأنه لا فكاك منها مهما بذلنا من جهد ، حتى أصبح الحديث عن الإصلاح وكأنه صرخة في واد ، أو كأنه أمر ينبغي على العقلاء أن يجتنبوا الخوض فيه لأنه من أشباه المستحيلات ، مع أن تشخيص الموقف هين ويسير على من يسره الله عليه ، وعلى من ولّى وجهه إلى الله وهو محسن.

لقد نادت أصوات كثيرة منذ فترة طويلة بضرورة انطلاق برامج وممارسات الخدمة الاجتماعية من منظور الإسلام حتى يمكن لها أن تحقق الفاعلية المنشودة في إحداث التغيير في الفرد والجماعة والمجتمع، ولكن تلك الأصوات كانت - أو كادت - تذهب أدراج الرياح في خضم طوفان التغريب- تحت- اسم- التحديث الذي ساد العالم الإسلامي ، ونود أن نشير هنا بشكل خاص في هذا النطاق إلى رسالة للدكتوراه قدمها عبد الله نويرة إلى إحدى جامعات الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر الخمسينات والتي نشرتها وزارة العمل والشئون الاجتماعية (1960) حول "الإسلام والخدمة الاجتماعية" والتي حاول فيها التوصل إلى أسس ومبادئ للخدمة الاجتماعية من منظور الإسلام ، باعتبارها تمثل أحد أهم تلك الجهود الجادة في هذا السبيل.

ولقد سبقت هذه الدراسة وتلتها محاولات أخرى سارت في نفس الطريق ، ولكنها كانت محدودة الأثر ولم يكن لها آثار تراكمية

تذكر ، وإن كانت تمثل ولا شك إرهاصات لحركة التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، ومن الأمثلة التي ترد هنا على سبيل المثال محاولات د. لبيب السعيد بمجلة الرسالة عن الخدمة الاجتماعية في الإسلام (1949) وعن تنظيم الإحسان في الإسلام (1952)، ودراسة عبد الستار الدمنهوري (1958) عن الخدمة الاجتماعية في الإسلام ودراسة خالد صبحي عثمان (حول عام 1960) عن أثر العامل الديني في تطور الخدمات الاجتماعية، ودراسة إبراهيم رجب (1963) عن التوجيه الديني في مؤسسات رعاية الشباب.

ثم جاءت الستينات بتطوير جديد يتمثل في الاتجاه نحو " توطين الخدمة الاجتماعية" و " تأصيل الخدمة الاجتماعية في الدول النامية" نتيجة للشعور المتزايد على مستوى دول العالم الثالث كلها بعدم التوافق بين النموذج الغربي للخدمة الاجتماعية وبين الأرضية الثقافية والاقتصادية والاجتماعية السائدة في تلك الدول ، وقد كان لهذا الاتجاه قيمة كبرى في إثارة الأسئلة حول مدى ملاءمة النموذج الغربي ، مما مهد الطريق من الناحية النفسية على الأقل أمام حركة التأصيل الإسلامي في المراحل التالية .

وسنقوم في الفصل التالي بالحديث عن هذه الاتجاهات بشيء من التفصيل على اعتبار أن جهود التوطين والتأصيل في الدول النامية تمثل شعورا مبكرا بالمشكلة ، ونوعا من الاستجابة الباكرة لحلها ، وأن حركة أسلمة المعرفة وما تزامن معها من يقظة في العالم الإسلامي كانت بمثابة الدافع الأقوى لبلورة جهود التأصيل الإسلامي للعلوم بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة في الاتجاهات التي سارت فيها فيما بعد.

المفهوم التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية :

1- التوجيه الإسلامي للعلوم:

لعل من المناسب أن نقدم لمناقشتنا لمفهوم التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية بإيراد التعريف الكلاسيكي "لأسلمة العلوم" الذي قدمه الدكتور إسماعيل الفاروقي يرحمه الله في عام 1982 ، والذي لقي قبولا واسعا لدى المتخصصين في مختلف العلوم والمهن ، حيث عرف أسلمة العلوم ببساطة بأنها "إعادة صياغة العلوم في ضوء الإسلام " ... (الفاروقي ، 1982 : 14) وقد فصّل المقصود بذلك بقوله أن ذلك يتضمن "إعادة تحديد وترتيب المعلومات ، وإعادة تقويم النتائج ، وإعادة تصور الأهداف ، وأن يتم ذلك بطريقة تمكّن .. من إثراء وخدمة قضية الإسلام" (الفاروقي ، 1986 : 54).

وقد بين الفاروقي أن تحقيق أهداف أسلمة العلوم أو إسلامية المعرفة (كما ترجمها البعض) يتطلب:

1- فهم واستيعاب العلوم الحديثة في أرقى حالات تطورها ، والتمكن منها ، وتحليل واقعها بطريقة نقدية لتقدير جوانب القوة والضعف فيها من وجهة نظر الإسلام.

2- فهم واستيعاب إسهامات التراث ، المنطلق من فهم المسلمين للكتاب والسنة في مختلف العصور ، وتقدير جوانب القوة والضعف في ذلك التراث في ضوء حاجة المسلمين في الوقت الحاضر ، وفي ضوء ما كشفت عنه المعارف الحديثة .

3- القيام بتلك القفزة الابتكارية الرائدة اللازمة لإيجاد " تركيبة" تجمع بين معطيات التراث الإسلامي وبين نتائج العلوم العصرية بما

يساعد على تحقيق غايات الإسلام العليا (الفاروقي ، 1982 : 17 - 21).

والتوجيه الإسلامي للعلوم في إطار هذا فهم يقوم على أساس من عدم التفريط في النتائج العلمية التي توصل إليها المتخصصون في العلوم الحديثة ، بشرط ألا نعزو لتلك النتائج أي قدر زائد من الصدق Validity الزائد الذي يخرج عما تستحقه تلك النتائج في ضوء التحليل النقدي الرصين ، كما يقوم التوجيه الإسلامي للعلوم من جهة أخرى على الاعتقاد بأن العلم - شأنه في ذلك شأن أي نشاط إنساني آخر مما يقوم به المسلم في حياته الدنيا - ينبغي أن يهتدي بنور العقيدة الصحيحة ، وأن ينضبط بضوابط الشريعة ، وبالتالي فإن هذا التوجه يجمع بين الإفادة من : هداية الوحي ومن اجتهاد البشر بطريقة تتمشى بشكل دقيق مع ما قصد لكل منهما من وظيفة في التصور الإسلامي .

وفي ضوء هذا الفهم يتبين لنا أن إعادة النظر في محتوى ومناهج العلوم والمهن من منظور الإسلام (أو التوجيه الإسلامي للعلوم) يستحيل أن يكون كما قد تصور البعض "نظرة إلى الوراء .. (أو) حركة ارتداد للخلف..." (عبد العال ، 1989 : 197) ، وذلك لأن التوجيه الإسلامي للعلوم يقوم - كما رأينا - ضمن ما يقوم على "استيعاب العلوم الحديثة في أرقى حالات تطورها" استيعابا يمكّننا من نقد نتائج تلك العلوم .. "على علم" ، بحيث نستطيع الاستفادة مما فيها من نتائج صحيحة إلى أقصى حد ممكن ، ولكن مع القدرة في الوقت ذاته على "تجاوز" تلك النتائج بشكل بناء كلما اقتضى الأمر ذلك.

كما يتبين لنا أن التوجيه الإسلامي للعلوم لا يقصد به مجرد الرجوع إلى إسهامات علماء المسلمين الأوائل للاستفادة منها ، أو

الاعتماد على المصادر الشرعية وحدها في التوصل إلى السنن والقوانين الجزئية ، وإنما الأمر يتطلب فوق هذا وذلك إيجاد "تكامل حقيقي بين ما تمدنا به تلك الإسهامات والمصادر من تصور إسلامي للإنسان والمجتمع والكون ، وبين نتائج تلك العلوم الحديثة بعد غربلتها وتنقيتها ، مما يوصلنا إلى فهم أفضل للظاهرات الإنسانية يعيننا على حسن التعامل مع الإنسان ومشكلاته بطريقة فعالة وواقعية .

2- التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية :

وفي ضوء هذا التحديد لمفهوم التوجيه الإسلامي للعلوم بصفة عامة ، فإننا نستطيع تعريف التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية تحديدا بأنه: "عملية بلورة أبعاد التصور الإسلامي للطبيعة البشرية والسنن النفسية والاجتماعية التي تحكم السلوك البشرى والتنظيمات المجتمعية ، وكذلك لأسباب المشكلات الفردية والاجتماعية ، واستخدام هذا التصور لتفسير الحقائق العلمية الجزئية التي تعتمد عليها المهنة من جهة ، ولتوجيه القيم المهنية التي تبنى عليها نظرية الممارسة و أساليب التدخل المهني من جهة أخرى" .

ومن هذا التعريف يتبين لنا ما يلي:

1- أن التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية "عملية" مستمرة تتطلب القيام بإجراءات منهجية منظمة للوصول إلى نتائج معينة ، حيث تتراكم تلك النتائج باضطراد بشكل يقربنا من الهدف المتمثل في إعادة صياغة معارف ومبادئ المهنة وطرقها في التدخل بشكل لا يجوز القول فقط بأنه "يتمشى" مع التصور الإسلامي ، ولكن نقول أنه "ينطلق" من هذا التصور ويهتدي بهداه بشكل أساسي .

2- أن عمليـة التوجيـه الإسـلامي للخدمـة الاجتماعيـة سـتتطلب في البداية بـذل جهـود نشـطة ومكثفـة وواسـعة النطـاق نـتمكن مـن خلالهـا مـن بلـورة ذلـك التصـور الإسـلامي واستكشـاف أبعـاده والتعرف على حدوده ، لكـي نقـوم في ضـوء ذلـك مـن إسـقاط هـذا التصور على نظرية الممارسة الحالية واستبعاد ما لا يتوافق معه ، ثم البناء على قواعد هذا التصور وعلى مـا يصـمد مـن الأطـر التصـورية التفصيلية المستمدة من المشاهدات المحققة ومـن خبرات الممارسـة ، حتى يبلغ الأمـر غايته بظهـور نظرية الممارسة المنطلقـة مـن التصـور الإسلامي (المواكب لمستوى المعرفة العلمية المتاحة عند تلك النقطـة مـن الـزمن)، حتى إذا انتهينـا إلى مرحلة الاسـتواء - الـتي يصـبح فيهـا هـذا التوجـه هـو التوجـه السـائد The paradigm - فـإن إيقاع النشاط العلمي يعود إلى معدله الطبيعي المعتاد الـذي لا تحـده إلا جـدود الإمكانـات البشـرية والماديـة والتكنولوجيـة ، والـذي يحدوه فضل الله سبحانه وتعالي ومـا قـدره النـاس مـن رزق "معـرفي" ببالغ حكمته ورحمته.

3- إن من الطبيعي أن يقدم التعريف مهمة " بلورة التصور الإسـلامي" علـى غيرهـا مـن المهـام ، باعتبارهـا تمثـل " البعـد الغائـب " في التصورات التقليدية للخدمة الاجتماعيـة (وغيرهـا مـن المهـن والعلـوم الاجتماعيـة) علـى الوجـه الـذي وصـلتنا بـه مـن الغـرب ، فمراجـع الخدمـة الاجتماعيـة وممارسـاتها غاصـة بالمعـارف المسـتمدة مـن إسـهامات العلـم الحـديث - أيـا كانـت قيمتهـا الحقيقيـة ، وأيـا كانت درجة رضائنا عن وصف تلك الإسهامات بالعلمية أصـلا - كمـا أنهـا غاصـة بنظريـات الممارسـة وطـرق التـدخل المنطلقـة مـن

المنطلقات الغربية ، وليست قضية التوجيه الإسلامي اليوم – كما يظن بعض المتعجلين للنتائج – هي قضية ترجيح أي من هذه المنطلقات النظرية على الآخر بزعم أنها أقرب للتصور الإسلامي ، ولكن قضيتنا الأساسية هي أولا وقبل كل شيء هي قضية تحديد أبعاد "التصور الإسلامي" الذي يمكننا في ضوئه الحكم على تلك المنطلقات أو الإضافة إليها.

4- ويلاحظ أن "التصور الإسلامي" للإنسان والكون والحياة ، وللسنن النفسية والاجتماعية ، ولأسباب المشكلات الفردية ، لم تتم خدمته حتى الآن بطريقة منظمة تصلح للاستفادة منه بشكل مباشر في صياغة نظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية ، والمهنة أحوج ما تكون اليوم إلى بلورة ذلك التصور وصياغته في شكل قضايا تضمها أنساق استنباطية يمكن أن تستمد منها الفروض لاختبارها في الواقع ، كما يمكن ضمها في جوانبها "القيمية" إلى المشاهدات"المحققة واقعيا" لتكوين نظرية الممارسة.

5- وبهذا تتحدد وظائف " التصور الإسلامي" المستمد من فهمنا للكتاب والسنة الصحيحة في مقابل المصادر الاجتهادية التفصيلية "البشرية" للوصول إلى المعرفة (والتي تتمثل في الملاحظات الجزئية التي يتم التوصل إليها باستخدام المنهج العلمي الصحيح، كما تتمثل في المبادئ التي تم التوصل إليها من خلال خبرات الممارسة) على الوجه التالي:

أ- التصور الإسلامي للطبيعة البشرية ، وللسنن النفسية والاجتماعية ، ولأسباب المشكلات الفردية والاجتماعية ، يعتبر بمثابة "الإطار النظري" الذي يفسر ويربط بين

المشاهدات أو الملاحظات الجزئية المحققة ، كما يقدم الفروض التي توجه إلى مزيد من البحوث بما يخدم القاعدة المعرفية للمهنة.

ب- يوجه هذا التصور الإسلامي جهود المهنيين في الممارسة -- حتى في الجوانب التي لم يتم التحقق من صدقها بعد بطريقة علمية منظمة - ويصبح هذا التصور بالتالي جزءا لا يتجزأ من عناصر الإطار الفكري الذي يتم في ضوئه التوصل إلى "خبرات" الممارسة التي يمكن تعميمها (والتي تسمى في الكتابات المهنية "حكمة الممارسة").

ج- يعتبر "التصور الإسلامي" المشار إليه حجر الزاوية في تحديد القيم الأهداف النهائية التي تتم الممارسة في ضوئها ، وذلك على اعتبار أن هذا التصور يتضمن توصيف الأهداف النهائية والشاملة لحياة البشر (العملاء منهم والأخصائيين الاجتماعيين) كما يتضمن التوجيهات الإلهية لصلاح حياتهم في الدنيا ولحسن عاقبتهم في الآخرة ، وبطبيعة الحال فإن هذا التصور الشامل يترك مجالا لقيم تفصيلية ومبادئ محددة تلائم مختلف المواقف التي تواجه الأخصائي الاجتماعي خلال عمله اليومي ، وهذه لابد فيها من اجتهادنا البشرى في ضوء التصور الشامل وفي إطاره.

6- وهذا يقودنا إلى ما جاء في نهاية التعريف مما يشير إلى مكان الاجتهاد البشرى في التوصل إلى ، والاستفادة من ، الدراسة العلمية المنظمة للظواهر ، والي استنباط المبادئ الجزئية التفصيلية الموجّهة للمواقف العملية المحددة ، وإلى ابتكار أساليب التدخل

الإجرائية الملائمة ، مما يفتح الباب على مصراعيه أمام الاستفادة بنتائج البحوث العلمية الحديثة سواء في العلوم التأسيسية أو في بحوث الخدمة الاجتماعية ذاتها ، والاستفادة من ما يتبلور لدى غيرنا من مبادئ جزئية أو من طرق حديثة للتدخل ، على أن يتم ذلك كله في نطاق التصور الإسلامي الشامل على الوجه المشار إليه.

وإذا ما حاولنا تقدير موقفنا الراهن في ضوء هذا التعريف يتبين لنا أننا لازلنا في بداية الطريق نحو التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية، فبالرغم من أن المكتبة الإسلامية زاخرة والحمد لله بالمراجع والكتب القيمة في مختلف فروع المعرفة الشرعية ، إلا أننا لازلنا بحاجة إلى جهود كبيرة تبذل لاستخلاص ما نحتاجه في محيط الخدمة الاجتماعية من صياغة "التصور الإسلامي" للإنسان والمجتمع والكون في شكل قضايا مترابطة تمثل نسقا استنباطيا يمكن استخدامه بشكل مباشر في توجيه نظريات الممارسة المهنية ، وبطريقة يمكن أن نستمد منها فروضنا العلمية لاختبارها في بحوث الخدمة الاجتماعية.

كما أننا لم نكد نبدأ بعد مهمة المراجعة النقدية الجادة للكتابات الحديثة في محيط الخدمة الاجتماعية في ضوء التصور الإسلامي ، ولازالت نظريات الممارسة المنطلقة من الأنساق القيمية للمجتمعات التي تقدمت فيها الخدمة الاجتماعية - خصوصا الولايات المتحدة الأمريكية - توجه الكتابات المهنية للخدمة الاجتماعية في كل أرجاء العالم الإسلامي ، باستثناء محاولات محدودة الحجم والأثر

على ما يتم تدريسه رسميا في إطار الخطط الدراسية ومحتويات المقررات في كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية.

أما عن مهمة إيجاد "التكامل الحقيقي" بين نظريات الممارسة المهنية الحديثة من جانب وبين التصور الإسلامي للإنسان والمجتمع والكون من جانب آخر فإن من الواضح أن تلك المهمة لا تزال تنتظر تحقيق التقدم على الجبهتين السابقتين حتى يمكن أن تبدأ . ومع ذلك فإن معالم الطريق ولله الحمد قد باتت واضحة ، وحاجتنا الحقيقية هي إلى أن نعقد العزم ، ونعد العدة ، ونجدّ في السير ، فالنور واضح في نهاية النفق المظلم - كما يقولون - ومن هنا فقد يكون مما يفيد هذه المسيرة المباركة أن نجتهد هنا لوضع بعض الخطوط والمؤشرات العامة حول أبعاد التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، قُصد منها أن تكون بمثابة نقاط مبدئية يمكن أن يبدأ حولها الحوار العلمي ، الذي نرجو أن يعاون بمشيئة الله على بلوغ الهدف وتحقيق المأمول بفضله وإكرامه.

الفصل الثالث

أبعـــاد التوجيه الإسلامـــي للخدمة الاجتماعية

إذا كانت الخدمة الاجتماعية كمهنة تستهدف مساعدة "الإنسان" كفرد أو كعضو في جماعة أو مجتمع على مواجهة "مشكلاته" وإشباع حاجاته ، مع تنمية قدراته إلى أقصى حد ممكن ، فإن من الواضح أن عملية المساعدة لابد أن تكون مبنية في الأساس على فهم كاف "لموضوع" تلك المساعدة .. ألا وهو "الإنسان"... سواء من حيث طبيعته ومكوناته التي رُكّب منها ، أو من حيث ديناميات التفاعل بين تلك المكونات .

حتى إذا اتضحت لدينا الصورة حول طبيعة الإنسان ومكوناته التي رُكّب منها ، لزِمَنَا أن نتعرف على السنن والقوانين التي تحكم سلوك هذا الإنسان كفرد ، وتلك التي تحكم علاقاته مع غيره ، إضافة إلى تلك التي تحكم البناء الاجتماعي والثقافي الذي تتم تلك العلاقات في إطاره ، وذلك على اعتبار أن معرفتنا بتلك السنن تساعدنا من جهة على تفسير السلوك الإنساني في حال السواء * كما تقدم لنا من جهة أخرى معيارا لمضاهاة السلوك عليه في حالة الانحراف.

ولكن لما كانت الخدمة الاجتماعية منذ بداياتها التاريخية الأولى وحتى اليوم تهتم اهتماما خاصا بمساعدة أولئك الذين يواجهون "مشكلات" أو صعوبات في أدائهم لوظائفهم الاجتماعية ، وهو ما يمثل الجانب العلاجي من التدخل المهني ، كما تهتم بإزالة الظروف والمؤثرات التي يمكن أن تؤدى إلى الانحراف معاونة على حماية الناس من الوقوع في مثل تلك المشكلات ، وهو ما يمثل الجانب الوقائي من التدخل المهني ، (في نفس الوقت الذي تعمل فيه بالطبع على إتاحة الفرص أمام الناس لاستثمار طاقاتهم وتحقيق ذواتهم إلى أقصى حد ممكن ، وهو ما يمثل الجانب التنموي من التدخل المهني) ، فإن فهم الأسباب والعوامل

المؤدية إلى حدوث المشكلات الفردية والمشكلات الاجتماعية يمثل أساسا لازما لتصميم برامج التدخل المهني في جوانبها العلاجية والوقائية على أساس واقعي .

ولما كانت سياسات وبرامج ومؤسسات الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية تمثل الوعاء الذي تتم في إطاره الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، فإن وضوح التصور الإسلامي للأسس التي تقوم عليها تلك "السياسات والبرامج والمؤسسات" يعتبر شرطا لازما لنجاح جهود التدخل المهني.

وأخيرا فإن استجلاء جوانب كل بعد من الأبعاد الأربعة السابقة، ووضوح العلاقات فيما بينها في ترابطها وتسلسلها ، يمهد الطريق - بشكل منطقي - لوضع الأسس العامة "لنظرية الممارسة" في الخدمة الاجتماعية ، والتي تشمل المواقف والأعراض التي تتطلب التدخل ، كما تشمل الأهداف التي يوجه نحوها العمل المهني في كل نوع من تلك المواقف ، إضافة إلى استراتيجيات وأدوات التدخل الملائمة لكل منها.

ومما سبق فإننا نستطيع أن نحصر "الأبعاد الأساسية" التي ينبغي أن تنصب عليها جهودنا لإعادة بناء الخدمة الاجتماعية وفق التصور الإسلامي - والتي ألمحنا إليها ضمنا في تعريف التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية - **في الأبعاد الخمسة التالية :**

1- الطبيعة البشرية في المنظور الإسلامي.

2- السنن النفسية والاجتماعية.

3- تفسير المشكلات الفردية والمشكلات الاجتماعية.

4- سياسات وبرامج الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية .

5- طرق وأساليب التدخل المهني للخدمة الاجتماعية .

والمتأمل لهذه القائمة يتبين له على الفور أن مهمة التأصيل الإسلامي للأبعاد الثلاثة الأولى إنما تقع أساسا في نطاق اختصاص المشتغلين بعلم النفس ، وعلم النفس الاجتماعي ، وعلم الاجتماع كشركاء أصليين ، إضافة إلى المتخصصين في علم الاقتصاد والعلوم السياسية كشركاء متضامنين ، ولكن المشاهَد أن المتخصصين في هذه العلوم "النظرية" إذ ينصب اهتمامهم الأوّلي على الفهم والتفسير وبناء النظريات فإنهم عادة ما تستغرق جهودهم لتأصيل علومهم إسلاميا وقتا أطول بكثير مما يأمله منهم المتخصصون في المهن المستفيدة من علومهم (كالتربية والعلاج النفسي والخدمة الاجتماعية).

وقد يرجع السبب في هذه الفجوة الزمنية بين رجال التنظير ورجال الممارسة إلى متطلبات الإجراءات المنهجية التي يتعين على المتخصصين في تلك العلوم الوفاء بها قبل إصدار أحكامهم العلمية (التي هي في كل الأحوال ذات طبيعة احتمالية) سواء على صعيد البحوث أو على صعيد النظرية ، ولكنه قد يرجع أيضا إلى ألوان المقاومة و التحرج المألوفة والمتوقعة عند العلماء عندما يواجهون مواقف تتطلب تعديلات جوهرية في أطرهم النظرية أو في "التوجه العلمي السائد" الذي يتبعونه إذا استخدمنا تعبير توماس كون (Kuhn 1970) ، كما قد يرجع السبب في تلك الفجوة إلى اختلاف درجة إلحاح أو ضغط الزمن على كل من الفريقين ، فرجال العلوم النظرية يملكون كل الوقت الذي يشاءون لإجراء بحوثهم واستنباط أطرهم النظرية وإجراء التعديلات عليها ، في حين أن رجال الممارسة تقع عليهم ضغوط

أشد كثيرا لاتخاذ قرارات لا إمهال فيها ، وليس أمامهم من سبيل إلا الاسترشاد بأفضل ما هو متاح أمامهم من معرفة في اتخاذ تلك القرارات.

ولهذا السبب فإنه ليس أمام المتخصصين في الخدمة الاجتماعية مفر من أن يأخذوا زمام المبادرة بأيديهم لتأصيل تلك البعاد الثلاثة (ضمن بقية أبعاد التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية) ، بدءا من مسح الكتابات التي تتعرض بشكل أو آخر لعملية تأصيل تلك الأبعاد الثلاثة في مصادر العلوم النظرية المشار إليها ، إلى محاولة إيجاد قدر من التكامل بين تلك الإسهامات في مختلف تلك العلوم في حدود الإمكان ، بل والاجتهاد وسع الطاقة للإدلاء بدلوهم أيضا في عملية تأصيل تلك الأبعاد في ضوء خبرتهم المباشرة ، على اعتبار أن هذا الموقف أفضل بكثير من مجرد الانتظار - الذي قد يطول - حتى يقوم الزملاء المتخصصون في تلك العلوم الأخرى بتلك المهام بأنفسهم ، هذا علاوة على أننا إذا أخذنا الماضي دليلا على ما يكون في المستقبل فإننا لا نتوقع أن يبذل المتخصصون في كل علم من تلك العلوم جهودا كافية لإيجاد "التكامل" مع العلوم الشقيقة الأخرى ، وذلك لانشغال كل فريق من العلماء بما يعُدّونه " قلب التخصص" ، وعدم الاهتمام بما يعدونه "هامش" التخصص، رغم أن الواقع الذي نعمل معه نادرا ما يعرف هذه التفرقة المصطنعة.

ولعل من أهم الواجبات التي يتعين على المهتمين بالتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية القيام بها ، بلورة "الافتراضات الأساسية" حول الإنسان والمجتمع والكون التي يقوم عليها التصور النظري لكل هذه الأبعاد الخمسة جميعا ، وذلك من خلال المحاولة الجادة لإيجاد تكامل حقيقي بين معطيات التصور الإسلامي من جهة وبين معطيات

العلوم الحديثة من جهة أخرى ، ولكن ما الذي نقصده بتلك الافتراضات الأساسية ؟ وما علاقتها بالتصور النظري المنطلق من منظور إسلامي ؟

إن معظم طلاب العلم المبتدئين لا يتصورون أن النظريات التي يدرسونها مبنية على أي افتراضات أو مسلمات "غير محققه علميا" عن طبيعة الإنسان والمجتمع والكون ، وذلك لأنهم لا يقعون عادة على مثل تلك الافتراضات والمسلمات معروضة بشكل ظاهر ومحدد في الكتابات التي تعرض تلك النظريات ، وقد يظن بعضهم أن تلك النظريات مبنية من ألفها إلى يائها على مشاهدات تم التحقق من صدقها وبالتالي فلا مجال للتساؤل عن مدى صحة تلك الحقائق أو التشكك في مدى إمكان الاعتماد عليها ، وأخيرا فإنهم قد يتوهمون بأن أمثال تلك الافتراضات أو المسلمات سواء كانت جزءا من النظرية أو لم تكن جزءا منها فإن ذلك لا يغير من الواقع شيئا ولا يؤثر على قيمة النظرية في قليل أو أكثر ما دامت تلك الافتراضات أشياء "مسلما بها"، وقد يظنون أن تناول مثل تلك الأمور المجردة بالبحث والتقصي إنما هو من باب التفلسف أو الترف العقلي الذي هم في غنى عنه.

وليس هناك أمر أبعد من الحقيقة عن تلكم التصورات والظنون، فكل العلماء المهتمين ببناء النظريات Theory Building يُجمعون على أن كل نظرية تقوم بالضرورة على عدد من الافتراضات التي يسلم بها أصحاب النظرية دون إخضاعها للبحث والتحقق العلمي - أو حتى دون أن تكون قابلة أصلا للتحقق من صحتها إمبيريقيا (Black & Champion, 1976: 59) ، ولكن هذه الافتراضات تكون معلنة أحيانا ومضمرة ضمنية في كثير من الأحيان ، وغالبا ما تكون مستمدة من الإطار الثقافي الأشمل للمجتمع وملونة بانحيازاته

القيمية ، ومن هنا فإنها تصبغ التفسيرات التي تفسر بها النظرية مجموعة الحقائق العلمية التي تم الوصول إليها من خلال البحوث الواقعية (Hoover,1980 : 74- 75) ، ويؤكد مايردال هذا المعنى في بحثه الشهير حول التفرقة العنصرية في الولايات المتحدة الأمريكية وما تقوم عليه من افتراضات ضمنية ومن انحيازات قيمية ، حيث شبه تلك الافتراضات وصّور صعوبة الفكاك منها بأنها " كالضباب الذي يغلفنا به ذلك النوع الذي نأخذ به من الثقافة الغربية ، فالمؤثرات الثقافية قد حددت الافتراضات التي ننطلق منها بصدد العقل والجسد والكون، (فهذه المؤثرات الثقافية) تطرح الأسئلة التي نلقيها ، وتؤثر في الوقائع التي نلتمسها ، وتقرر التفسير الذي نعطيه لهذه الوقائع ، وتوجه ردود أفعالنا إزاء هذه التفسيرات والاستنتاجات " (أجروس وستانسيو :144).

وإذن فإن هذه الافتراضات المعلنة أو الضمنية تكون بمثابة القواعد أو الأعمدة المختفية التي يبنى عليها صرح النظرية الظاهر للعيان ، ولكنها رغم خفائها تؤثر أبلغ الأثر على الشكل العام أو البناء العام للنظرية ، فإذا كانت الافتراضات صحيحة وكافية كان هذا أدعى لقوة النظرية واتساقها ومطابقتها للواقع ، أما إذا كانت خاطئة أو جزئية أو اختزالية reductionist (تحيل بعض العوامل إلى ما هو أقل منها قدرة على التفسير ، أو تحذف متغيرات هامة تعسفا) فإننا قد نجد أنفسنا أمام موقف مدهش ، تكون فيه الحقائق الجزئية التي تضمها النظرية صحيحة ، ولكنها تكون في الوقت ذاته قائمة على قواعد متهاوية أو منهارة ، وبلغة أخرى فإن النظرية في هذه الحالة تكون صحيحة بمعنى ، وغير صحيحة بمعنى آخر ، مما يؤدى إلى كثير من الخلط ، فهي صحيحة بمعنى أنها تضم مجموعة من المشاهدات المحققة

والثابتة ، ولكنها غير صحيحة في ضوء الافتراضات التي تم جمع البيانات حول تلك الحقائق في ظلها ، فإذا كانت "الافتراضات" غير صحيحة أو غير كاملة لزم عن ذلك أن النظرية بأسرها تكون غير صحيحة أو غير كاملة تبعا للقاعدة التي أقيمت عليها ، وهذا تماما هو الموقف الذي اتخذه السير جون إيكلز Eccles في تقويمه لإسهامات المدرسة السلوكية إذ يقول " إنني ... أؤيد كل التأييد البحوث العلمية عن السلوك وردود الفعل الشرطية ، بل وجميع البرامج الحالية لعلم النفس النظري .. على أنني اختلف اختلافا جذريا مع السلوكيين في دعواهم بأنهم يقدمون تفسيرا كاملا لسلوك الإنسان ، لأن (السلوكية) تتجاهل تجاربي الواعية .. التي تشكل في نظري .. الحقيقة الأولى " (أجروس وستانسيو : 119).

وفي نطاق نظريات علم الاجتماع يقول ألفين جولدنر " سواء أعجبك هذا أو لم يعجبك ... وسواء عرفت ذلك أم لم تعرفه ... فإنه علماء الاجتماع يصممون بحوثهم في إطار افتراضاتهم المسبقة .. فإذا أردت التعرف على طبيعة أي توجه سوسيولوجي فإن الأمر يتطلب منك ... في ضوئها أن تحدد الافتراضات العميقة التي يقوم عليها ذلك التوجه فيما يتصل بالإنسان والمجتمع ، .. وأنا إن أردت فهم طبيعة أي توجه نظري فإنني لا أنظر في المناهج التي يستخدمها وإنما أنظر بدلا من ذلك في الافتراضات التي يقوم عليها من حيث نظرته للإنسان والمجتمع.." وتضيف بولوما (Poloma, 1970 :1) التي أوردت هذا النقل عن جولدنر أن "كل نظريات علم الاجتماع تقوم على افتراضات حول طبيعة الإنسان وطبيعة المجتمع ، وأن هذه الافتراضات تعتبر الأساس الذي يقام

عليه بناء الأطر النظرية المختلفة .. والمتخصصون في علم الاجتماع غالبا ما يَعْمَوْنَ عن الافتراضات التي تحتويها أطرهم النظرية".

ومن هنا فإننا نرى من واجبنا فيما يلي أن نمتحن بعض الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها نظريات العلوم الاجتماعية ونظرية الممارسة في الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بكل بعد من الأبعاد الأساسية لعملية التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية ، مع مقارنتها بما نظنه مبدئيا يتمشى مع التصور الإسلامي لتلك الأبعاد ، لعلنا نكتسب شيئا من الاستبصار بتلك المهمة ، ولعلنا نوفق في الإشارة إلى بدايات الطريق في اتجاه انطلاق الخدمة الاجتماعية من منظور الإسلام.

الطبيعة البشرية في المنظور الإسلامي:

العلوم الاجتماعية الحديثة وتصورها للطبيعة البشرية:

لو أننا قمنا بتحليل الافتراضات الأساسية التي تقوم عليها نظريات علم النفس الحديث فيما يتصل بالطبيعة البشرية لوجدنا مع كارل روجرز أن "لكل تيار في علم النفس فلسفته الضمنية الخاصة به عن الإنسان ، وهذه الفلسفات وإن كانت في الأغلب لا تُطرح بصراحة (فإنها) تمارس نفوذها بأساليب خفية .. فالإنسان عند السلوكي مجرد آلة ، آلة معقدة ولكنها مع ذلك قابلة للفهم (كآلة) ، وفي وسعنا أن نتعلم كيف نؤثر فيه .. ليفكر .. ويتحرك ... ويتصرف بالطرائق التي نختارها له ، والإنسان عند الفرويديين كائن غير عقلانيَ ، رهين ماضيه بلا فكاك ، وحصيلة لذلك الماضي ، أي (حصيلة) عقله اللاواعي .." ، ويضيف أجروس وستانسيو إلى هذا النقل عن روجرز قولهم بأن نظريات علم النفس تنظر للإنسان على أنه "مجرد كائن مادي" .. ، حيث ترى السلوكية مثلا أن "جسم الإنسان هو الحقيقة

الإنسانية الوحيدة" ، أما فرويد فإنه "يبدأ دراسته مفترضا أنه " لا وجود إلا للمادة " (79- 84 ، 120).

ومن الطبيعي أن من يسلمون بمثل هذه الافتراضات المختزلة حول الطبيعة الإنسانية ، والتي لا ترى في الإنسانية أكثر من مجرد آلة أو حيوان مدفوع بدوافع مادية (ولم يطلعونا - بالمناسبة - هل لديهم من سلطان بهذا أو أثارة من علم !) لابد واصلون إلى تفسيرات للسلوك الإنساني تختلف عن تلك التي يسلم بها غيرهم من أصحاب النظريات المعارضة لهم كأصحاب الاتجاه الإنساني Humanistic Approach الأحدث نسبيا الذين يرفضون الافتراضات الأساسية للسلوكيين والفرويديين التي لم يقم عليها أي دليل علمي محقق بأن الإنسان مجرد آلة مادية أو حيوان تسيره غرائزه ، ويطالب أصحاب ذلك الاتجاه "بأنسنة" علم النفس بحيث يعترف إلى جانب تلك العناصر المادية في الإنسان بأولوية تأثير الجوانب العقلية والروحية فيه (ويلاحظ أن الكثيرين من أصحاب هذا التوجه يستخدمون هذا الاصطلاح الأخير - أقصد الجوانب الروحية - غالبا بمعنى الجوانب الأخلاقية والجمالية كسمات منبثقة "تطوريا" عن الجوانب الفيزيقية و البيولوجية)، وإن كانوا لا يزالون متحرجين - لأسباب لا تخفى - من الاعتراف بأن للروح وجودا حقيقيا واقعيا كاملا وإن كان يختلف عن الوجود المادي بأنه غير مقيد بقيود الزمان والمكان ، أو الاعتراف بأن الروح هي مستقر "معرفة" الله عز وجل ، وبأنها هي وعاء الصلة به.

ومن الواضح أن التصور الإسلامي للطبيعة البشرية يستند إلى افتراضات تختلف اختلافا جوهريا عن الافتراضات السابقة جميعا ، وإن استوعبت جوانب الحق فيها كما سنرى ، وبديهي أن هذا التصور لابد

أن يقودنا بالضرورة إلى تفسيرات للسلوك تختلف اختلافا جوهريا عن التفسيرات التي تقودنا إليها التصورات الوضعية المختزلة التي أشرنا إليها فيما سبق ، ورغم أن محاولة توصيف التصور الإسلامي للطبيعة البشرية تفصيلا تخرج عن نطاق هذه الورقة ، وأن هذه المحاولة تحتاج لتضافر جهود المتخصصين في العلوم الشرعية والعلوم الحديثة .

إلا أننا سنشير فيما يلي فقط إلى بعض عناصر هذا التصور لغرض المقارنة بالمسلمات والافتراضات التي وجدناها عند رجال علم النفس الحديث ، ولغرض بيان ما يترتب على الاختلافات بينهما من آثار عميقة في فهمنا للإنسان والمجتمع ، والتي تنعكس بدورها على تصوراتنا للإصلاح والتغيير المقصود في محيط الخدمة الاجتماعية .

التصور الإسلامي للطبيعة البشرية:

إذا بدأنا بتعريف الإنسان في كتابات الإسلاميين لوجدنا مثلا أن الراغب الأصفهاني يميز في هذا الصدد بين مفهومين للإنسان : مفهوم عام ومفهوم خاص ، فالإنسان بالمعنى العام هو "كل منتصب القامة مختص بقوة الفكر واستفادة العلم" وأما بالمعنى الخاص فالإنسان هو "كل من عرف الحق فاعتقده والخير فعمله بحسب وسعه" ، والناس يتفاضلون بهذا المعنى ، وبحسب تحصيله تستحق الإنسانية التي تعني "فعل المختص بالإنسان" ، فتحصل له الإنسانية بقدر ما تحصل له العبادة التي لأجلها خلق (الدباغ ، 1991) ، و ينبغي أن نلاحظ هنا أن الفروق بين المفهومين شاسعة حقا ، وأن لها آثاره العميقة على سلوك الإنسان وحياة المجتمعات.

ولعلنا لا نكون قد ابتعدنا عن الحقيقة كثيرا إذا قلنا أن التصور الإسلامي للطبيعة البشرية على هذا الأساس يقوم على الافتراضات الأساسية الآتية - أو على ما هو قريب منها - (ويمكن لمن أراد مزيدا من التفصيل أن يرجع إلى مقال أفدت منه كثيرا حول "المنظور الإسلامي للطبيعة الإنسانية " (الدباغ، 1991أ):

1- أن الإنسان " كائن فريد" خلقه الله سبحانه وتعالي - مبدع هذا الكون وصاحب التصرف المطلق فيه ﴿أَلاَ لَهُ الْخَلْقُ وَالأَمْرُ﴾ (الأعراف : 54) - وأن الله قد فضل هذا الإنسان على كثير من خلقه تفضيلا.

2- اقتضت مشيئته تعالي خلق الإنسان لغاية أو لوظيفة رئيسة تتمثل في "عبادة الله " المتضمنة لمعرفته ، وتعظيمه ، وطاعة أمره ، والقيام بما شرع لعمارة الأرض التي استخلفه فيها.

3- الإنسان مخلوق من عنصرين "جسد" من طين و "روح" نورانية من أمر الله ، تحل في الجسد فتحييه ، ﴿إِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَراً مِن طِينٍ ، فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ﴾ (ص : 71- 72) ، وينتج عن اندماج الروح والبدن "نفس" تدبر هذا المخلوق وتعطيه وحدته وتكامله .

4- يترتب على الطبيعة المادية الطينية للجسد وجود ميل طبيعي في النفس للإفراط وتجاوز الحدود سعيا وراء ضمان المحافظة على بقاء الإنسان واستمرار وجوده ، مما ينتج في النفس صفات "كنفاذ الصبر والاستعجال" لما ليس عندها ، "والشح والبخل" بما عندها ، " والبطر والفرح والعُجب" بما تراها تميزت به عن الآخرين

، "والجـزع واليـأس والهلـع" عنـدما تفقـده ، "والمـراء و اللّـدَد في الخصومة" إن تنازعته مع الغير وهكذا .

5- إذا تُرك لتلك الصفات الفرصة لأن تعبر عن نفسها تعبيرا حرا غير مقيد فإنها تصبح غير وظيفية dysfunctional بمعنى أنها تتعارض مع متطلبات بقاء الإنسان في حياة اجتماعية تعاونية منظمة ، مع أن تلك الحياة الاجتماعية لازمة لإشباع حاجته المتعددة، لأنه لم يخلق قادرا على إشباعها منفردا أبدا.

6- هنا يأتي دور الطبيعة "الروحية" للإنسان ، والتي تمثل عنصر ارتباط الإنسان بربه وخالقه ، والتي تقوم بمعادلة أو موازنة تلك الاتجاهات التجاوزية ، بما يعطى الإنسان قيمته الحقيقية كإنسان، ويتجلى هذا الدور من خلال ما يلي:

أ- يتصف الله - خالق الإنسان والكون - بكل صفات الجلال والكمال ، فهو سبحانه القوى القادر العليم الحكيم ، المنتقم الجبار ، الرءوف الرحيم ، الغفور الودود .

ب- عرّف الله سبحانه وتعالي خلقه به وهم في عالم سابق على الوجود في هذه الدنيا ، فأشهدهم على ربوبيته ووحدانيته وهم في عالم الذر ، ﴿وَإِذْ أَخَذَ رَبُّكَ مِن بَنِي آدَمَ مِن ظُهُورِهِمْ ذُرِّيَّتَهُمْ وَأَشْهَدَهُمْ عَلَى أَنفُسِهِمْ أَلَسْتَ بِرَبِّكُمْ قَالُواْ بَلَى شَهِدْنَا أَن تَقُولُواْ يَوْمَ الْقِيَامَةِ﴾ (الأعراف : 172) كيلا يحتج أحد بعد ذلك بأنه كان عن هذا من الغافلين ، وفي الحديث الذي رواه الإمام أحمد ﴿...جَمَعَهُمْ فَجَعَلَهُمْ أَرْوَاحًا ثُمَّ صَوَّرَهُمْ فَاسْتَنْطَقَهُمْ فَتَكَلَّمُوا ثُمَّ أَخَذَ عَلَيْهِمْ الْعَهْدَ وَالْمِيثَاقَ...﴾ وفي رواية أخرى لأحمد أيضا ﴿...أَخَذَ اللَّهُ الْمِيثَاقَ مِنْ ظَهْرِ آدَمَ بِنَعْمَانَ يَعْنِي عَرَفَةَ فَأَخْرَجَ مِنْ صُلْبِهِ كُلَّ ذُرِّيَّةٍ

ذَرَأَهَا فَنَثَرَهُمْ بَيْنَ يَدَيْهِ كَالذَّرِّ ثُمَّ كَلَّمَهُمْ قِبَلا قَالَ أَلَسْتُ بِرَبِّكُمْ قَالُوا بَلَى شَهِدْنَا...﴾ (انفرد به الإمام أحمد) .

ج- ثم إنه سبحانه - إيقاظا وتدعيما لما أودعه كامنا في هذه الفطرة - قد أرسل الرسل مذكرين ومبشرين ومنذرين لئلا يكون للناس على الله حجة بعد الرسل ، فمن حافظ على صفاء فطرته ونقاء سريرته فإنه يسارع عند سماع الرسل بالتصديق والانضمام إلى أهل الإيمان ، وأما من التوث فطرته فإنه يلتصق بالأرض وينضم إلى أهل التكذيب والضلال ، وهذا هو جوهر "الاختبار الإنساني" في هذه الحياة ، وهو أيضا المحك الذي في ضوئه تتحدد "نوعية حياة" الإنسان .

د- فأما من آمن برسالات ربه ، ثم اهتدى بإرشاد الرسل ، فوعى رسالته ووظيفته في هذه الحياة ، وعرف حق ربه ، فوقف عند أمره ونهيه ، فإن ثمرة ذلك تتمثل في ضبط تلك الصفات التجاوزية البدنية وكبح جماحها ﴿إِنَّ الْإِنسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً {19} إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً {20} وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعاً {21} إِلا الْمُصَلِّينَ {22} الَّذِينَ هُمْ عَلَى صَلَاتِهِمْ دَائِمُونَ {23} وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ {24} لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ {25} وَالَّذِينَ يُصَدِّقُونَ بِيَوْمِ الدِّينِ...﴾ (المعارج: 19- 26) وذلك إضافة إلى تحقيق الفلاح في الآخرة ﴿وَأَمَّا مَنْ خَافَ مَقَامَ رَبِّهِ وَنَهَى النَّفْسَ عَنِ الْهَوَى {40} فَإِنَّ الْجَنَّةَ هِيَ الْمَأْوَى﴾ (النازعات) ، والعكس صحيح على كل المستويات وبكل المقاييس.

7- ثم إن الله جل وعلا راد الناس إلى معاد ، ومحاسبهم على ما استخلفهم فيه فمجازيهم على أعمالهم في حياة أخرى هي في

التصور الإسلامي "الحياة" الحقيقية ، أما الدنيا بكل ما فيها فإنها دار ابتلاء واختبار في مدى ودرجة الالتزام بواجبات العبودية الحقة لله ، "فالإنسان الذي يقوم بالعبادة - التي من أجلها خلق - حق القيام فقد استكمل الإنسانية ومن رفضها فقد انسلخ من الإنسانية فصار حيوانا ودون الحيوان ، كما وصف الله الكفار ﴿إِنْ هُمْ إِلَّا كَالْأَنْعَامِ بَلْ هُمْ أَضَلُّ سَبِيلاً﴾ (الفرقان : 44) " (الدباغ، 1991أ).

8- ومحور الحياة الروحية للإنسان هو " القلب" الذي يمثل الرابطة بين "المعرفة والاعتقاد" من جهة "والسلوك والإرادة" من جهة أخرى ، وعرفه الإمام الغزالي بأنه هو "الروح الإنساني المتحمل لأمانة الله ، المتحلي بالمعرفة ، المركوز فيه العلم بالفطرة ، الناطق بالتوحيد بقوله (بلى شهدنا) ، وهو بهذا محل معرفة الله عز وجل" (الدباغ: 1991 أ : 11) ، فإذا قام القلب بوظيفته الروحية المتمثلة في معرفة الله عز وجل وحبه وعبادته وذكره وإيثار ذلك على كل شهوة سواء ، استقامت حياة الإنسان ككل ، فجاء سلوكه متمشيا مع ما يرضى خالقه وبارئه ومثل هذا الإنسان يحيا حياة طيبة مليئة بالطمأنينة والسكينة ، ويعيش مَن حوله منه في راحة ، حتى إذا جاء أوان الارتحال ... القريب دائما ... عن هذه الدنيا كان مآله نعيم الآخرة ﴿مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً وَلَنَجْزِيَنَّهُمْ أَجْرَهُم بِأَحْسَنِ مَا كَانُواْ يَعْمَلُونَ﴾ (النحل :97) وأما إذا مرض القلب فلم يقم بتلك الوظائف فإن ذلك يكون مدعاة لاضطراب حياة الإنسان ككل ، فيعيش معيشة ضنكا مهما تقلب في زخارف الدنيا ، وكان الناس منه في

بلاء وشر ، ثم هو في الآخرة من الخاسرين ، ﴿وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكاً وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى﴾ (طه:124) .

فإذا قارنا بين المسلمات التي تقوم عليها العلوم الاجتماعية والسلوكية المعاصرة وبين تلك المسلمات المنطلقة من هذا التصور الإسلامي لوجدناه كالفرق بين الثرى والثريا ، فتلك العلوم تقدم لنا صورة جزئية منقطعة عن سياقها لكائن مادي معزول كأنه وجد من فراغ وكأنه يعيش في فراغ ، لا صلة له بالكون الذي هو جزء منه ، ولا بموجد الكون الذي خلقه وصوره ، مع تجاهل كامل لما كان قبل وجود الإنسان في هذه الدنيا (كالإشهاد على الوحدانية في عالم الذّر) ولا لما يكون بعد انقضاء هذا الوجود (كالبعث والجزاء) ، ويترتب على هذا كله إهمال الجوانب الروحية المتصلة بمعرفة الله سبحانه وتعالي ، وإهمال العمل وفقا لمتطلبات تلك المعرفة ، مع أن هذا الجانب بالذات - الذي يدور حوله الوجود الإنساني كله في المنظور الإسلامي - قد يكون هو البعد الحاكم على كل ألوان سلوك الإنسان والموجه لها .

وإن أي نظرية تستبعد من افتراضاتها الأساسية حول طبيعة الإنسان جوانبه الروحية بدءا من الإشهاد على الوحدانية المغروس في الفطرة ، إلى الإيمان بالله واليوم الآخر المتضمّن في رسالات الرسل ، إلى الآثار المترتبة على تقوى الله العظيم أو عصيانه لا يمكن إلا أن توصلنا إلى نتائج خاطئة تماما أو مبتورة على الأقل فيما يتصل بالسلوك الإنساني ، ومن هنا فإن من أول واجبات التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية استجلاء هذا البعد الهام المتصل بالطبيعة البشرية في مختلف جوانبه باعتباره الأساس الذي تبنى عليه بقية الأبعاد الأخرى ، مع

استيعاب تأثير تلك العوامل المادية التي أسرفت العلوم الحديثة في تقدير أهميتها ، ووضعها موضعها الصحيح ، في تكامل واتساق مع حقائق هذا الوجود المشاهدة التي لا يمكن إنكارها.

السنن النفسية والاجتماعية:

العلوم الاجتماعية وتفسير السلوك الإنساني والترتيبات الاجتماعية :

قد يكون في حكم المستحيل إعطاء نظريات كل من علم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع حقها فيما يتصل بعرض ما انطوى عليه كل منها مما يدخل في نطاق وصف أشكال الانتظام ، أو القوانين ، أو السنن التي تحكم السلوك الفردي والترتيبات الاجتماعية في الحدود التي يمكن أن تتسع لها مثل هذه الدراسة ، ذلك أن سُوق النظريات في تلك العلوم غاصة بعشرات من النظريات المتوافقة حينا والمتصارعة أحيانا ، والتي يركز كل منها على تفسير جانب أو آخر من جوانب السلوك الفردي أو التنظيم الاجتماعي ، وإن زعم المبالغون من أتباعها أنها كفيلة وحدها بتقديم التفسير الأكمل - في حين أن هناك ما يشبه الاتفاق بين العلماء على أن كل النظريات مجتمعة لم تفلح في إعطاء تفسيرات مُرضية للسلوك الفردي والاجتماعي حتى الآن (راجع ما ورد بهذا الخصوص في : رجب ، 1991).

ولذلك فليس أمامنا هنا من خيار إلا الاقتصار على بعض الاتجاهات العامة في تفسير السلوك الفردي والترتيبات المجتمعية مما يمكن اعتباره عينة ممثلة لتلك الاتجاهات بصفة عامة ، وبما يمكّننا من تجاوز الوصف إلى التحليل والنقد ، ثم المقارنة بما نجده من أطر نظرية مستمدة من التصور الإسلامي للإنسان والمجتمع.

ولقد أكد بعض المشتغلين بتعليم الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية على التعقيد الشديد الذي يتسم به السلوك الإنساني في محيط البيئة الاجتماعية ، وحاول بعضهم القيام بمراجعة وتلخيص أهم النظريات التي تصدت لفهم وتفسير السلوك البشرى والتي تصلح لأن تكون أساسا يستند إليه الأخصائيون الاجتماعيون في تدخلهم المهني ، والعبارة الآتية تمثل الرؤية التي توصل إليها اثنان منهم هما بيرجر وفيديريكو للصورة التي تواجهنا في هذا المجال : " إن السلوك البشرى بالغ التعقيد والتنوع ، وأحد الأسباب المؤدية لذلك هو تعدد المصادر التي ينبع منها السلوك ، وهي المصادر البيولوجية ، والنفسية ، والثقافية ، وتلك المتصلة بالبناء الاجتماعي ... ورغم أنه يبدو لنا أن المعرفة التي تتيحها لنا العلوم البيولوجية والسلوكية والاجتماعية قاصرة ومتناقضة بشكل مخيف ، فإن علينا كمهنيين أن نتدخل لإحداث تغييرات (مرغوبة) في حياة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية والمجتمع الكبير ، ولو أننا انتظرنا حتى تصلنا كل الحقائق [العلمية التي نحتاجها] لكنا ببساطة كمن يجلس "ليعزف ويترك روما تحترق" (Berger & Federico, 1985: 26) ، ثم إن المؤلفين يمضيان بعد ذلك في محاولة حصر المفاهيم التي تقدمها لنا العلوم السلوكية والاحتماعية تفسيرا لتأثير العوامل الوراثية والجسمية على السلوك ، ثم يتبعان ذلك بفحص تأثير العوامل الإدراكية والمعرفية والوجدانية ، ثم العوامل المتصلة بالبناء الاجتماعي كالنواحي الأسرية والاقتصادية ، ثم العوامل المتصلة بالإطار الثقافي للمجتمع ، ولا يكتفي المؤلفان بدراسة الآثار المباشرة لكل نوع من العوامل ، بل يتناولان الطريقة التي تتأثر بها كل مجموعة من تلك المجموعات الأربعة ببقية مجموعات العوامل الأخرى ، ويبينان أثر ذلك على سلوك الإنسان في

حدود المعرفة العلمية الراهنة ، وقد نحا المؤلفان في هذا العرض نحوا انتقائيا ، فتعرضا لمفاهيم مستمدة من أطر نظرية مختلفة ، ودون إشارة إلى تلك الأطر تحديدا في بعض الأحيان.

أما أندرسون وكارتر (Anderson & Carter, 1974) فقد حاولا أيضا التوصل إلى ما يشبه الخريطة الشاملة للأطر النظرية المفسرة "لسلوك الإنسان في البيئة الاجتماعية" ، على الوجه الذي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدامه لتوجيه ممارستهم المهنية ، وذلك من خلال عرض أكثر نظريات العلوم الاجتماعية شيوعا واستخداما في محيط الخدمة الاجتماعية ، فقاما بعرض الأفكار الأساسية لتلك النظريات في إطار مستمد من نموذج الأنساق الاجتماعية ، وقد تعرض المؤلفان فيما يتصل بتفسير سلوك الإنسان لنظرية التحليل النفسي عند كل من فرويد وإريكسون ، ثم للنظرية السلوكية عند واطسون وسكينر ، ثم للنظرية المعرفية عند بياجيه باعتبارها تمثل الأساس للتوجهات النظرية في الخدمة الاجتماعية في هذا المجال ، ولما كنا قد تعرضنا في السابق للتوجهات العامة لتلك النظريات بالنقد فإننا سنكتفي بذلك وننتقل للحديث عن نظريات التنظيم الاجتماعي حتى تكتمل أمامنا صورة المنطلقات التي تنطلق منها هذه العلوم الحديثة.

لقد كفانا عالم الاجتماع الأشهر مارفين أولسن (Olsen, 1988 : 239 -257) مؤونة البحث والاستقصاء عندما إستعرض المفاهيم الرئيسة لستة مما اعتبره أكثر النظريات شيوعا في تفسير عملية التنظيم الاجتماعي ، وهي نظرية التبادل Exchange theory ونظرية التفاعل الاجتماعي Interaction theory والنظرية الإيكولوجية Ecological theory ونظرية القوة Power theory

والنظرية المعيارية Normative theory ونظرية القيم Value theory وقد نوه أولسن أنه بالرغم من أن كلا من هذه النظريات يسهم في زيادة فهمنا للحياة الاجتماعية المنظمة إلا أن أي نظرية منها ليست كافية وحدها لتحقيق ذلك ، وأشار إلى أن أهم مطلب ملح في التنظير السسيولوجى المعاصر هو "تركيب هذه الأطر النظرية المختلفة في شكل نظرية أكثر تكاملا وكفاءة لتفسير التنظيم الاجتماعي" (P 240).

وتقوم نظرية التبادل باختصار على أن التنظيم الاجتماعي يقوم على أساس من "عمليات تبادل مبنية على المصلحة الشخصية للأشخاص الذين يشتركون في التفاعل Actors ، والذين يسعون للحصول على منافع لهم من خلال تبادلات قائمة على الأخذ والعطاء مع الآخرين ، ولكن مع مرور الوقت فإن هذه العمليات التبادلية تتطور لتتخذ شكل أنماط من الترتيبات المؤسسة ، وتؤدى إلى ظهور معايير ثقافية يلتزم بها المشاركون في التبادل ".

أما نظرية التفاعل فترى أن عملية التنظيم الاجتماعي تبدأ من خلال تفاعلات اجتماعية بين الأفراد من خلال ما يقوم به كل مشارك في التفاعل من تفسير للمواقف التي تقابله في ضوء مردودها على تحقيقه لأهداف ، والنظرية بهذا تركز على أن الفرد لا يستجيب للسلوكيات الظاهرة ، وإنما "للمعاني التي يضفيها هو والآخرون على الأفعال والأشياء .. بحيث أن أفعاله اللاحقة تتشكل في ضوء تفسيراته السابقة للموقف" . والتنظيم الاجتماعي عند أصحاب هذه النظرية يتكون من الأفعال الجمعية للأفراد الذين يفكرون في تحقيق أهدافهم من خلال أفعال تعاونية في مواقف يعطونها تفسيرات من لدنهم

باستمرار، "والتنظيم الاجتماعي إذن هو حصيلة لاتفاق الرؤية حول كيفية التصرف في المواقف المعينة ، مما يؤدى إلى تشابه في التصرفات بين الأفراد ، يسمح بوجود قدر من الاستقرار في المواقف التي يتصرف فيها الأفراد" ، ومن هنا فإن الثقافة المشتركة التي تتكون من المعاني والأفكار التي يعتنقها الأفراد المتفاعلون تعتبر أكثر أهمية بكثير من التنظيمات المؤسسية ، ".. فإذا ما ظهرت الثقافة المشتركة بين عدد من الأفراد فإنها تؤثر على أفعالهم الجمعية وتوجهها ، وإن كانت لا تحسمها حتما بشكل كامل ، فهي تقدم لهم تفسيرات للحياة الاجتماعية ، كما تبين لهم توقعات الدوار والتعريفات المعتمدة للمواقف الاجتماعية ، وفوق هذا فإن هذه المعايير والأفكار الثقافية يتم إدماجها في شخصيات الأفراد خلال عملية التنشئة الاجتماعية " فتصبح موجهة لسلوكهم .

أما نظرية القوة فتقوم باختصار على أن القوة الاجتماعية في كل صورها سواء في ذلك القوة الجبرية أو السلطة المشروعة أو السيطرة أو الجاذبية إنما هي سبب ونتيجة لكل تنظيم اجتماعي ، كما تقوم على أن القوة الاجتماعية ليست موزعة بطريقة متساوية بين أفراد المجتمع وجماعاته ، فهناك من يتحكمون في القوة الاجتماعية وهناك من هم أقل قوة ، ولكن المدارس المختلفة في داخل النظرية تختلف حول ما إذا كانت هناك قلة مترابطة من ذوي النفوذ في المجتمع (الصفوة) تتحكم دائما في مصائر الكثرة ، أو ما إذا كانت هناك مراكز متعددة للقوة تتنافس على حيازة القوة في أي مجتمع .Elitist vs Pluralist

وترى النظرية الإيكولوجية أن التنظيم الاجتماعي ينشأ عندما تحاول التجمعات البشرية التعامل مع بيئاتها باستخدام المعرفة التقنية المتاحة للحصول على الموارد الضرورية للبقاء أو لتحقيق أهداف أخرى ، وتقوم على فكرة " الاعتماد المتبادل " Interdependence بين أفراد المجتمع على أساس أن هذه الاعتمادات تجبرهم على إيجاد نوع من التنظيم الذي يسمح لهم بالبقاء أو بتحقيق أهدافهم.

ويرى أصحاب النظرية المعيارية أن المعايير المشتركة تنبت من الحياة الاجتماعية ، ذلك أن الأفراد إذ يسعون لتحقيق أهداف مشتركة تحت ظروف حياتية متشابهة ، فإنهم يكتشفون بعض أنماط الحياة التي يرونها مفيدة أو بعض الحلول الجيدة لمشكلاتهم المشتركة ، ويميلون بالتالي لتكرار تلك الأنشطة ، ويتناقلون هذه الأفكار فيما بينهم ، مما يؤدى بالتدريج إلى ظهور طرق موحدة للتعامل مع مواقف الحياة الأساسية ، ومع الوقت فإن هذه المعايير تنفصل عن المواقف التي نبتت في إطارها ، ويتم تعميمها لتغطى أنواعا جديدة من المواقف ، وبهذا تصبح العنصر "المحوري" لثقافة المجتمع أو لتنظيمه ، وتصبح ملزمة أخلاقيا للآخرين ، فتحدد الطريقة التي ينبغي أن يسلكوا بها في موقف معين ، ثم إن الالتزام الأخلاقي قد يدعم بفرض عقوبات على المخالفين بقوانين تصدرها الدولة.

أما نظرية القيم عند بارسونز فتقوم على أن " القيم المشتركة " Common Values تشكل كل جوانب الحياة الاجتماعية وتتحكم فيها ، ويتم التعبير عن هذه القيم في شكل معايير Norms ، تدخل بدورها في البناء المؤسسي للتجمعات Collectivities ، ويتم تشربها حتى تصبح جزءا من الشخصيات Personalities ، وبلغة أخرى فإن

النظرية تبدأ بوجود مجموعة من القيم المشتركة المتفق عليها في إطار النسق الثقافي Cultural System ، ولكن معانيها الأساسية تستمد من "إدراك الحقيقة المطلقة" Ultimate Reality ، ويمكن لهذه القيم أن تتغير مع الوقت نتيجة للتغير في إدراك "الحقيقة المطلقة"، ثم إن القيم الأخلاقية تعطى الشرعية لتجمعات من المعايير المتخصصة ، وهذه المعايير المشروعة تتحكم بدورها في أنشطة التجمعات المحددة في داخل كل نسق فرعى ، وأخيرا فإن الأفراد الذين يقومون بأدوارهم يتم التحكم فيهم وتوجيههم عن طريق المعايير المجتمعية التي تصبح جزءا من شخصياتهم خلال عملية التنشئة الاجتماعية .

ويلاحظ أن هذه النظريات تتدرج من حيث محاولة التفسير بين أول خطوات عملية التنظيم الاجتماعي وأوسطها وأواخرها ، فنجد أن نظريات التبادل والتفاعل هي من نوع النظريات التحليلية الذرية بمعنى أنها تستهدف تحليل عملية التنظيم الاجتماعي إلى عناصرها الأولية لتفسر لنا كيف ينبت التفاعل بين الأفراد كبداية لإيجاد الحياة الاجتماعية المنظمة ، أما نظرية القوة والنظرية الإيكولوجية فهما أكثر اهتماما بالمراحل الوسطى من مراحل عملية التنظيم الاجتماعي والمتصلة بأنماط التنظيم المؤسسي البنائي للمجتمع ، في حين أن النظرية المعيارية ونظرية القيم تركزان على نهاية عملية التنظيم الاجتماعي والمتمثلة في مستوى الثقافة Culture ، وإن كانت النظرية المعيارية تعطى اهتمامها الأولى إلى الموجهات والأوامر الأخلاقية التي ترى أنها تشكل الحياة الاجتماعية مباشرة كما يقول أولسن في حين أن نظرية القيم تعطى اهتماما الأول إلى "القيم الأساسية" التي يتم ترجمتها إلى معايير وقواعد.

والحق أن من يتفحص النظريات السابقة جميعا ليتعرف على ما تنطلق منه من افتراضات أساسية حول طبيعة الإنسان والمجتمع - استجابة للنصيحة القيمة التي قدمها لنا ألفين جولدنر - لابد واصل إلى نتيجة مؤداها أن تلك النظريات إنما تبدأ وتنتهي بالإنسان ، وكأنه جاء من فراغ وينتهي إلى عدم ، وأنه بين هاتين النقطتين مجرد كائن عضوي آخر تدفعه حاجاته دفعا إلى تنظيم علاقاته مع غيره ، لهدف واحد هو المحافظة على بقائه حتى لا يهلك قبل الأوان - أما عن جوهر هذه الحياة وعمادها ... أما عن حياته الروحية ومتطلباتها ، وعن صلته بخالقه وآثارها ، وعن شرائع ربه التي ارتضاها لخلقه ، وأما عن البعث والحساب والجزاء في يوم تشخص فيه الأبصار وأما عن الحياة الأخرى التي هي الحياة الحقيقية بكل معنى لا ينكره إلا الجاحدون ... فكل هذه الجوانب غائبة غيابا تاما عن تلك النظريات جميعا.

وحتى عندما يقوم هؤلاء المنظرون بدراسة ما يسمى عندهم "بالظاهرة الدينية" أو "بالنظام الديني" كنظام اجتماعي في إطار تلك النظريات ، فإن الدين عندهم سرعان ما يؤول إلى مجرد اختراع بشرى ، ابتكره الإنسان ليساعده على البقاء في مواجهة الظروف الطبيعية والاجتماعية القاسية ، أما الاعتراف بمصدر متعال إلهي للعقائد الدينية فأمر يخرج عندهم بانكلية عن نطاق العلم ، فيدخل في باب الخرافات عند المتطرفين منهم ، أو في باب ما لا يجوز للعالم أن يشغل به نفسه عند أهل الاعتدال.

ولعل نظرية الأنساق لتالكوت بارسونز تعطينا مثالا لموقف رجال علم الاجتماع من أحد كبار منظريهم عندما "يظنون" أنه قد تخطى الحدود الموهومة بين " العلم الاجتماعي" والعلم الغيبي ، حتى عندما

تحس أن الرجل قد اقتنع أو أدرك أن حياة الناس وتنظيم المجتمعات يتطلب ما هو أكثر من تلك النظريات الإنسانية القاصرة ، أو أكثر من ذلك الوجود الحائر البائر، فلقد أوضح تالكوت بارسونز أن "الحياة الإنسانية في كليتها" والذي سماه Action Frame of Reference (وإعادة صياغة المفهوم هنا هي لأولسن) يمكن تقسيمها إلى أربعة مستويات من الأنساق التي يعلو بعضها فوق بعض ، بحيث يكون هناك باستمرار تيار من المعلومات والقرارات Information, Decisions هابطا من الأنساق الأعلى إلى الأنساق الأدنى ، كما يكون هناك تيار مستمر من الطاقة Energy صاعدا من الأنساق الأدنى إلى الأنساق الأعلى ، وهذه الأنساق الأربعة تبدأ - من أعلى إلى أسفل - بالأنساق الثقافية ، التي توجه الأنساق الاجتماعية ، التي توجه الأنساق الشخصية ، التي توجه الأنساق العضوية ، ولكن بارسونز يضيف إلى ذلك أن " البيئة الطبيعية" تقع في مستوى أدنى من الأنساق العضوية ، وأنها المصدر لكل الطاقة التي تتطلبها الحياة البشرية ، وأنه - وهذا هو ما يهمنا في هذه النقطة - "... فوق الأنساق الثقافية يقع عالم الحقيقة المطلقة Ultimate Reality والذي هو المصدر النهائي لكل تحكم سيبرنطيقى في الأنشطة الإنسانية" (Olsen : 254) ، فماذا كان موقف علماء الاجتماع من هذا الفرض؟ لقد كان أول نقد وجه لبارسونز هو التساؤل عن ماهية ذلك المصدر للقيم ، حيث رأوا أن بارسونز لم يبين لنا ماهية عالم "الحقيقة المطلقة" ويضيف أولسن أن "الكثيرين من النقاد يرون أن تصور بارسونز للحياة الاجتماعية هو أقرب للفلسفة المثالية البحتة ، حيث تتنزل القيم من عالم علوي يخرج عن نطاق التحكم البشرى جزئيا أو كليا" (P. 257) ، وبطبيعة الحال فإن

مثل هذه التهمة - إذا ثبتت - تعتبر طعنا خطيرا في منهجية بارسونز تكاد تخرجه عندهم من مصاف العلماء.

ولكن ما موقفنا نحن كمسلمين نؤمن بالله واليوم الآخر من مثل هذه القضية ؟ هل يجوز لنا التسليم مع هؤلاء "العلماء" أن الإنسان ليس إلا مجرد كائن عضوي منقطع إلا عن نفسه ، مدفوع بغرائز وآليات لا هدف لها إلا حفظ بقائه المادي ، وأن الإنسان يبنى نظمه الاجتماعية وليس له من موجه إلا ما يتحصل عليه من فتات وقائع خبرته، المحكومة بحدود عقله وتهافت رؤيته ، دون هداية من فطرة في داخله، أو شريعة إلهية مؤيدة لمقتضيات تلك الفطرة من خارجه؟ ... إن من الواضح أنه لا يجوز لنا - دينا وعقلا - أن نستبدل الذي هو أدنى بالذي هو خير... ونحن من الناحية المنهجية مطالبون بإعادة النظر في هذه الأنظار البشرية القاصرة ، ومطالبون باستلهام التصور الإسلامي كبديل أو كمكمل لمثل تلك الأنظار ، عسى أن نكون من المهتدين ... وعسى أن نكون من المفلحين .

السنن النفسية والاجتماعية في التصور الإسلامي:

لقد تبين لنا بوضوح مما عرضناه في مبحث سابق أنه لا يمكن بأي حال فهم "الإنسان" في حياته الفردية أو المجتمعية إلا في ضوء ذلك البعد الروحي المتصل "بوعي" الإنسان بوجود ربه ومليكه ، و"معرفته" بصفات الخالق وأسمائه وكمالاته ، وما يترتب على ذلك من نوع "صلته" وصفة ارتباطه بالله عز وجل ، ودرجة استعداده لملاقاته في "اليوم الآخر" يوم البعث والجزاء . فهذا البعد الروحي هو الذي يعطى حياة الإنسان معناها الحقيقي ، وهو الذي ينتزع منها سمات العبثية والعدمية ومعاداة

الحياة الاجتماعية المنظمة التي نجدها لدى أصحاب الاتجاهات المادية والوجودية والفرويدية.

والمتأمل لحقيقة التصور الإسلامي للطبيعة الإنسانية لا يملك إلا التسليم بالمكانة المحورية التي تشغلها الجوانب الروحية في حياة الإنسان ، بما يميز هذا التصور بوضوح ويباعد بينه وبين غيره من التصورات البشرية التي تقف عند حدود الحياة الدنيا ﴿ذَلِكَ مَبْلَغُهُم مِّنَ الْعِلْمِ﴾ (النجم: 30) وكأنها هي البداية وهي النهاية ، فتجعل من الإنسان كائنا تافها ضعيفا لا وزن له في هذا الكون ولا كرامة . أما التصور الإسلامي القائم على محورية الجوانب المتعلقة بصلة الإنسان بربه فإنه يضع حياة الإنسان ووجوده الموقوت في هذه الدنيا المتحولة الزائلة في إطارها الكوني والإلهي الأشمل والأدوم ، ومن هنا تتضح الأهمية القصوى لمسألة "المحافظة على صفاء الفطرة ونقائها" ، حتى تصح رؤية الإنسان لنفسه ولهذا الكون ، وحتى تستقيم صلته بربه، في الاتجاهات التي تجلب له سعادة الدارين .

فإذا صح لدينا هذا التصور لزم عنه أن يكون الهدف الأول لسلوك الفرد ، والمهمة الأولى للمجتمع المسلم ، هو في الحفاظ بكل وسيلة ممكنة على صفاء الروح ونقاء الفطرة - التي فطر الله الناس عليها - على مدار حياة الإنسان على ظهر هذه الأرض بكل مراحلها ، حتى إذا جاء يوم البعث والنشور كان ممن ﴿أتى الله بقلب سليم﴾ (الشعراء : 89) مما يعطي وجود الإنسان في الحياة الدنيا قيمته الحقيقية من حيث هي ممر إلى حياة الخلد الحقيقية ، عندما تؤوب الروح إلى موطنها ومستقرها من رضوان الله الدائم في نعيم مقيم.

وعلينـا أن ننتبـه هنـا إلى أن نـوع الحيـاة المنطلقـة مـن مثـل ذلـك "القلب السليم" تختلف اختلافا يكاد يكون كليا عن نوع الحياة التي طمس فيها على القلب ، فالإنسان الذي صفا قلبه واستقامت فطرته يكون توكله على الله لا على نفسه أو الآخرين ، ويكون أنسه بالله ووحشته من الناس ، فيعيش حياة مختلفة وجوديا ، وكأنه بالتعبير الدارج يعيش "على موجة مختلفة"، فحياته الداخلية مطمئنة هادئة ... لا تفجعه الفواجع ... ولا تطغيه النعم ... وإنما هو يعيش بين الصبر والشكر على مستوى يستحيل أن يتوفر لغيره ممن كبرت الدنيا في عينه .. ممن يصاب بالجزع والنكد إذا فقد من دنياه شيئا ولو قليلا ، ولا يأبه بضياع أخراه بكليتها ، أنسه بالناس.وبما في يده من أعراض زائلة ... ووحشته من الله ومن كل ما يذكره به ، فشتان بين النمطين من أنماط الحياة.

ولعل من المناسب أن ننتقل الآن لنعرض بعض الجوانب المختارة من العمليات الفردية والاجتماعية التي نتصور أنها وثيقة الاتصال "بالمحافظة على صفاء القلب ونقاء الفطرة" لتحقيق مثل هذا المستوى الرفيع من الحياة ولكننا نود أن نشير إلى أن هذه العمليات تذكر هنا كمجرد أمثلة يمكن القياس عليها أو إجراء الحوار حولها ، مع ملاحظة أن اهتمامنا في هذا العرض ليس منصبا على "الآليات" التي تحكم سير الأنساق "الشخصية" Personality System أو "الاجتماعية" Social Systems في ذاتها 0 إذا استعرنا اصطلاحات تالكوت بارسونز (Reiss, 1968:2-3) ولكننا أكثر اهتماما "بتوجه" تلك الأنساق أو ما يمكن اعتباره "النسق الثقافي" الموجه لتلك الأنساق من أعلى (Olsen , 1968:253-257) ، وبلغة أخرى فإننا لن نهتم ببيان السنن والضوابط والشروط التي تضمن فاعلية تحقيق تلك

الأنساق "لأهدافها" بصرف النظر عن ماهية تلك الأهداف ، فذلك خارج نطاق اهتمامنا نظرا لوفرة الكتابات التي تتناول هذه الآليات تفصيلا في أدبيات العلوم الاجتماعية الحديثة ،كما أن توصيف تلك الآليات من جهة أخرى ليس محور الاختلاف مع التصور الإسلامي ، ولكن قضيتنا أكثر اتصالا بنوع "الأهداف" التي تسعى الأنساق الشخصية والاجتماعية لتحقيقها وبيان صلة ذلك بالإطار الأشمل للنسق "الثقافي" المنطلق من التصور الإسلامي.

أولا: التنشئة الاجتماعية في المجتمع المسلم:

1- تتحمل الأسرة المسئولية الأولى عن الحفاظ على سلامة فطرة أبنائها من الناحية العقيدية ، قال صلى الله عليه وسلم "ما من مولود إلا يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه أو يمجسانه" (متفق عليه).

2- تتحمل الأسرة من جهة أخرى مسئولية تدريب أبنائها على تحقيق التوازن بين الإشباعات المادية والروحية فالأسرة التي تقوّي عند أبنائها استمراء الإشباعات المادية مع إهمال الجوانب الروحية ، تجعلهم يشبون على اتباع الشهوات والأهواء التي تطمس الفطرة.

3- التعويد على ممارسة العبادات والطاعات منذ الصغر يساعد على تحقيق الأهداف السابقة ، إذ أنها تعين الأبناء وتيسر عليهم الطاعة والامتثال لأوامر الله ، كما تجعلهم يشبون على التوكل عليه والثقة فيما عنده أكثر من ثقتهم بما في أيديهم ، أما إذا لم تقم الأسرة بمسئولياتها الدعوية فإن الأبناء ينشأون على انحراف الاعتقاد واستمراء البدع ، و اتباع الهوى والشهوة ، وتلك هي

الأمراض التي تصيب "القلوب" ، والتي يترتب عليها اضطراب الحياة الدنيا ، والخسران المقيم في الآخرة.

4- إذا انطلقت المدرسة بمناهجها ومناخها اليومي والعلاقات بين طلابها والعاملين فيها من نفس النسق القيمي الدعوي ، فإن هذا يدعم ما قامت به الأسرة من جلاء للفطرة وتهذيب لنفوس الشباب، أما أجهزة قضاء أوقات الفراغ وأجهزة الترويح وأجهزة الإعلام وجميع أجهزة وأدوات التوجيه المجتمعي فإنها إذا انطلقت من نفس المنطلقات فإن ذلك يؤدى في النهاية إلى أن يتنفس الشباب (والبالغون) نسمات العقيدة الصافية في كل مراحل حياتهم فتصح قلوبهم وعقولهم وتسمو أرواحهم ويستقيم سلوكهم حتى يلقوا ربهم غير مبدلين ولا مفتونين ، ﴿أُولَئِكَ الَّذِينَ نَتَقَبَّلُ عَنْهُمْ أَحْسَنَ مَا عَمِلُوا وَنَتَجاوَزُ عَن سَيِّئَاتِهِمْ فِي أَصْحَابِ الْجَنَّةِ وَعْدَ الصِّدْقِ الَّذِي كَانُوا يُوعَدُونَ﴾ (الأحقاف : 16).

5- والعكس صحيح فإذا أهملت الأسرة واجبها الدعوى ، فإن الأبناء يصابون بأمراض الشبهات والشكوك والشهوات التي تصيب قلوبهم ، وكذلك إذا أهملت المدرسة جانب المحافظة على سلامة الفطرة مكتفية بسلامة الأبدان وتعليم العلوم والصناعات ، وإذا تاهت أجهزة الترويح والإعلام عن أهداف الحياة في الإسلام ، وخبطت في كل واد فإن النتيجة المحتومة لهذا كله هي التشتت والاضطراب والقلق والإحباط المستمر الملازم للأفراد والمجتمعات ، ﴿ضَرَبَ اللَّهُ مَثَلاً رَّجُلاً فِيهِ شُرَكَاء مُتَشَاكِسُونَ وَرَجُلاً سَلَماً لِّرَجُلٍ هَلْ يَسْتَوِيَانِ مَثَلاً الْحَمْدُ لِلَّهِ بَلْ أَكْثَرُهُمْ لا يَعْلَمُونَ﴾ (الزمر:29) ، وهم في الآخرة من الخاسرين.

ثانيا : توفير الظروف البنائية المواتية:

1- يقوم التصور الإسلامي على ضرورة إقامة الترتيبات المجتمعية التي تضمن لأفراد المجتمع أفضل إشباع ممكن لحاجاتهم المادية والنفسية والاجتماعية - - أو وهو الأصح التي تضمن "إتاحة الفرصة" أمامهم لإشباع تلك الحاجات في إطار التوجيهات الإلهية والقوى الروحية التي تفرض تعديلات على ما يعبر عنه "بأفضل إشباع ممكن" ليترك المجال أمام كل إنسان ليرتفع عن قيود الأرض إلى أرفع قدر يستطيعه ، أو ليتوقف عند حدود استطاعته ما دامت في نطاق "القصد" والاعتدال.

2- ويرتبط بهذا المبدأ قضية توفير "العدالة الاجتماعية" المتضمنة لحسن توزيع الثروة من خلال الترتيبات الوجوبية كالزكوات ، أو الطوعية كالصدقات ، أو من خلال التربية الدعوية التي تغرس في الأفراد معنى العطاء دون حساب ، مع المحافظة في الوقت ذاته على حق الملكية الفردية ومع شيوع عواطف التراحم والتواد بين المعطى والمتلقي ، دون منٍّ ولا أذى ولا استعلاء.

3- منع التظالم بكافة صوره وأشكاله وألوانه ووضع الضوابط التي تكفل ذلك حتى يشعر جميع أبناء المجتمع المسلم بملكيتهم لهذا المجتمع وبانتمائهم له فيضمحل الاغتراب والإحباط ونزعات العدوان إلى أقل حد ممكن.

ثالثا : مسئولية الفرد عن اختياراته وسلوكه:

1- مع التأكيد على دور الترتيبات البنائية فإن التصور الإسلامي يقوم على أن الإنسان أيضا مسئول عن المحافظة على نقاء فطرته وسلامة

قلبه وتزكية نفسه ، ﴿وَنَفْسٍ وَمَا سَوَّاهَا {7} فَأَلْهَمَهَا فُجُورَهَا وَتَقْوَاهَا {8} قَدْ أَفْلَحَ مَن زَكَّاهَا {9} وَقَدْ خَابَ مَن دَسَّاهَا﴾ (الشمس).

2- طاعة الله فيما أمر ونهي : تسليما لحكمه ، وثقة في علمه وحكمته ، ووعده ووعيده ... ففي هذه جميعا الضمان لسلامة القلب ، والعكس صحيح ، فالسلوك المنحرف ينكت على القلب نكتا سوداء حتى تكاد تعميه عن رؤية الحق فلا يراه حقا ، وتكاد تجعله يكره ما ينفعه من الخير ويحب ما يضره من كل باطل ﴿كَلَّا بَلْ رَانَ عَلَى قُلُوبِهِم مَّا كَانُوا يَكْسِبُونَ﴾ (المطففين:14).

3- يحتل مفهوم " مجاهدة النفس " مكانا محوريا في الحياة الداخلية للإنسان المسلم ، فالنفس (المتمثلة في تيار الوعي الإنساني) تتنازعها قوتان : الدوافع المادية البدنية الأرضية التي تلح على الإشباع المباشر ، وتنزع إلى انظلم والتجاوز في ذلك ، والنوازع الروحية التي تتوق إلى القرب من خالقها وإرضاء بارئها ، الذي عرفته بصفات الجمال والجلال، فهي لهذا تستشعر حبه وتشفق من غضبه وعقابه ... فترتفع بالإنسان إلى آفاق تضمحل معها قيمة إشباع الحاجات الدنيا إلى حد كبير ، يصل إلى حد استعذاب الاستشهاد في سبيل الله ، رغم أنه يعنى زوال النفس الواعية المكونة من البدن والروح ، كما يعنى فناء البدن ، لأنه فوق هذا يعني صعود الروح الباقية إلى حياة الخلود في النعيم والرضوان من رب العالمين .

4- بالقدر الذي تسود فيه الفطرة السليمة العارفة بربها والمتصلة به يكون التوافق بين الإنسان ونفسه ، وبينه وبين خلق الله ، بل بينه وبين الوجود كله ، وبينه وبين ربه ، ويتنزل الدعم والتأييد على الإنسان من "ملائكة" الرحمن ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ {30} نَحْنُ أَوْلِيَاؤُكُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَشْتَهِي أَنفُسُكُمْ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَدَّعُونَ{31}﴾ (فصلت).

5- وبالقدر الذي تسود فيه دفعات الغرائز الدنيا ، وتكبت فيه الفطرة السليمة يكون اضطراب الإنسان داخليا ، ويكون شعوره بعدم التوافق مع الخلق ، وبالتنافر مع هذا الوجود ، وتتنزل "الشياطين" بالتحريض والتزيين لضمان استمرار الإنسان في هذا الطريق المهلك ﴿أَلَمْ تَرَ أَنَّا أَرْسَلْنَا الشَّيَاطِينَ عَلَى الْكَافِرِينَ تَؤُزُّهُمْ أَزًّا﴾ (مريم:83) أي تهزهم وتستفزهم باطنيا (ابن عاشور ، 1984).

رابعا: الضبط الاجتماعي المنطلق من روح الإسلام:

1- لا يستهدف الضبط الاجتماعي من منظور الإسلام مجرد المحافظة على الأموال أو الأنفس أو الأعراض مع أهميتها - ولكنه يستهدف أولا وقبل كل شيء المحافظة على طهارة الأرواح والقلوب والحفاظ على صلتها ببارئها باعتبارها محور الوجود في الدنيا والآخرة.

2- وأول الضبط وأهمه ما كان منبثقا عن تقوى الله عز وجل ومراقبته في كل قول وفعل انطلاقا من الفطرة السليمة ، ثم التنشئة الاجتماعية السليمة ، التي تنتهي إلى غرس معرفة الله

وحبه وتقواه في النفوس والقلوب فلا تخرج الأفعال إلا مستجيبة لتلك العواطف النبيلة.

3- الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر كمفهوم ، والاحتساب كتجسيد شرعي ورسمي لهذا المفهوم ، يقوم بدور مكمل ومؤيد للضبط والرقابة الشخصية ولكنه ضبط يقوم به الآخرون جميعا حيث يكون كل مسلم راعيَ أخيه ومعاونه على المحافظة على سلامة فطرته ، وحافظ مجتمعه من أن تسوده الفاحشة ، فظهور الفاحشة وشيوعها يؤدى إلى إصابة الأبرياء وتشجيع المترددين في المخالفة ، كما يفتح الباب للتعريض Exposure لأنماط السلوك الانحرافي بما يؤدى إلى انتشار العدوى بين قطاعات جديدة من الناس ، ومن هنا فإننا نستطيع أن نفهم كيف أن ترك الأمر بالمعروف والنهي عن المنكر كان سببا في حلول غضب الله ونقمته على بنى إسرائيل حيث جاء ضمن حيثيات حلول اللعنة عليهم ﴿كَانُواْ لاَ يَتَنَاهَوْنَ عَن مُّنكَرٍ فَعَلُوهُ لَبِئْسَ مَا كَانُواْ يَفْعَلُونَ﴾ (المائدة :79).

4- أما الضبط الرسمي فيقوم على مبادئ ثابتة شرعا في شكل حدود قررها الشارع بشكل لا يمكن الطعن بانحيازه لفئة أو جماعة أو طبقة - كما هو الحال في التشريع الوضعي - وفي شكل تعازير ترك فيها المجال للاجتهاد وفق الحاجة ضمانا للمرونة في مواجهة أشكال الانحراف.

5- وفي إطار هذا كله فإن المبدأ الأساسي هو أن يستهدى التطبيق ما يرضى الله سبحانه وتعالي ، وأن يضمن العدل إلى أقصى حد يطيقه البشر الذين يراقبون الله في كل ما يصدر عنهم في هذا

الشأن ، بصرف النظر عن هوية أو مكانة الذي يتعرض للعقوبة على المخالفة (وَايْمُ اللَّهِ لَوْ سَرَقَتْ فَاطِمَةُ بِنْتُ مُحَمَّدٍ لَقَطَعْتُ يَدَهَا) (متفق عليه).

خامسا : أحوال الأمم :

1- وعد الله سبحانه وتعالي الأمم الطائعة بأن تحيا حياة طيبة ، وأن يأتيها رزقها رغدا من كل مكان ، وتوعد الأمم التي لا تقيم حدود الله ، والتي تكفر بأنعم الله بأن يذيقها من صنوف الجوع والخوف والهوان وبأن يلبسها شيعا ويذيق بعضها بأس بعض بما كانوا يصنعون.

2- كما قضى سبحانه بأنه لم يكن مغيرا نعمة أنعمها على قوم حتى يغيروا ما بأنفسهم.

3- يتنزل الغضب والعذاب على الأمم وفيها الصالحون لأنهم لم يستنكروا منكرا ولم تتمعر وجوههم غضبا لله ، وخصوصا في إنكار على أئمة الجور وذوى المكانات القيادية والتأثير في قطاعات عريضة من الناس ، لأنهم بهذا يتركون الأبواب مفتوحة للنفوس والأرواح عامة أن تضل وللقلوب أن تزيغ عن فطرة الله التي فطر الناس عليها فتشيع الفاحشة ويستحق العذاب على الجميع.

4- شيوع الترف والبطر والكفر بأنعم الله يجلب غضب الله وعقابه الأليم على الأمم ، وترتبط هذه الظواهر بالظلم والبغي برباط وثيق ﴿فَلَمَّا أَحَسُّوا بَأْسَنَا إِذَا هُم مِّنْهَا يَرْكُضُونَ {12} لا تَرْكُضُوا وَارْجِعُوا إِلَى مَا أُتْرِفْتُمْ فِيهِ وَمَسَاكِنِكُمْ لَعَلَّكُمْ تُسْأَلُونَ {13}

﴿قَالُوا يَا وَيْلَنَا إِنَّا كُنَّا ظَالِمِينَ {14} فَمَا زَالَت تِّلْكَ دَعْوَاهُمْ حَتَّى جَعَلْنَاهُمْ حَصِيداً خَامِدِينَ {15}﴾ (الأنبياء).

ولعل من الملائم أن نحذر في ختام حديثنا عن السنن النفسية والاجتماعية من خطأ شائع يتعرض البعض للوقوع فيه عند تناول المصطلحات المتصلة بالجوانب الروحية المتعلقة بنوعية الصلة بين الإنسان وربه ، ألا وهو خطأ التعامل مع تلك المصطلحات كألفاظ تنقل صورا "بلاغية" أدبية ، أو كتعبيرات "مجازية" ، مع أن الحق الذي لا ينبغي أن يماري فيه مسلم هو أن لتلك المصطلحات وجودا حقيقيا كاملا لا يقل - إن لم يزد - في صدقه عن وجود ما تدركه حواسنا وما يكبر في صدورنا ، ولكن مع فرق أساسي هو أن لهذه الظواهر مقاييسها وأبعادها التي تختلف عن أبعاد التحيز في المكان (الطول والعرض والارتفاع والكتلة) والزمان المألوفة لإدراكاتنا الحسية ، ولها علاقاتها وقوانينها وسننها التي تختلف كذلك عن الظواهر المحسوسة المألوفة لنا.

ومن هنا فإن أي محاولة لقياس وجودها على الموجودات المحسوسة من خلال إعطائها صفة "مجازية" أو بلاغية خطابية لهي أمر يتنافى على خط مستقيم مع أساسيات التصور الإسلامي ذاته ، ويبدو أن الوقوع في مثل هذا الخطأ ليس إلا من بقايا ما ألفناه من أساليب وتصورات مادية في التفكير ، ومن هنا فإن منهجنا في التعامل مع مثل تلك المصطلحات ينبغي أن يكون واعيا ومنتميا بشكل حقيقي للتصور الإسلامي.

فإذا قلنا أن " الفطرة" تتضمن إدراك الوحدانية كما جاء بذلك القرآن الكريم صراحة فإن النماذج النظرية التي نبنيها ينبغي أن تتضمن ذلك البعد كأمر واقعي يقيني لا مجازى ، وإذا حدثنا الكتاب الكريم

عن القلوب وأحوالها وأمراضها في مثل قوله تعالي ﴿في قلوبهم مرض فزادهم الله مرضا﴾ (البقرة : 10) وقوله ﴿فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرض﴾ (الأحزاب : 32) فإن علينا أن ندرك أن " القلب" له وجوده الحقيقي كأحد أوجه الحياة الروحية للإنسان (وإن لم يكن وجودا ماديا) وأن له "أمراضا" تصيبه بمعنى أشد قوة وتأثيرا على حياة الإنسان ككل من غيرها من الأمراض التي تصيب الجسد . وإذا عرّفنا القرآن الكريم "بالشيطان" وبموقفه منا وبخصائصه في مثل قوله تعالي ﴿إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمْ عَدُوٌّ فَاتَّخِذُوهُ عَدُوّاً إِنَّمَا يَدْعُو حِزْبَهُ لِيَكُونُوا مِنْ أَصْحَابِ السَّعِيرِ﴾ (فاطر:6) ، وقوله ﴿زين لهم الشيطان أعمالهم فصدهم عن السبيل﴾ (النمل:24) ، وقوله ﴿وَإِمَّا يَنزَغَنَّكَ مِنَ الشَّيْطَانِ نَزْغٌ فَاسْتَعِذْ بِاللَّهِ إِنَّهُ هُوَ السَّمِيعُ الْعَلِيمُ﴾ (فصلت:36) وقوله ﴿إِنَّا جَعَلْنَا الشَّيَاطِينَ أَوْلِيَاء لِلَّذِينَ لاَ يُؤْمِنُونَ﴾ (الأعراف:27) وقوله ﴿إنما ذلكم الشيطان يخوف أولياءه﴾ (آل عمران :175) فإن علينا كباحثين "علميين" أولا أن نأخذ من هذه الآيات وجود "الشيطان" كحقيقة وجودية واقعية فعالة ومؤثرة في حياتنا اليومية ، كما أن علينا ثانيا أن نعرف أنه عدو مبين لبني آدم ، وأن نعرف ثالثا أن من صفاته وأساليبه أنه يزين للناس باطل الأعمال ، وأنه ينزغ ويوسوس ويخوف ويعد الناس ويمنيهم بغرور ، وأنه ولى وقرين لأهل الضلال ... وهكذا ، كما أن علينا أن ندخل تلك الأبعاد والخصائص في نماذجنا النظرية.

تفسير المشكلات الفردية والاجتماعية:

المشكلات الفردية والاجتماعية في كتابات العلوم الاجتماعية:

لقد ذكرنا فيما سبق أن الخدمة الاجتماعية قد كانت منذ نشأتها الأولى في العصر الحديث تهتم اهتماما خاصا بمساعدة الناس

على مواجهة "مشكلاتهم الشخصية" ، إضافة إلى العمل على التخفيف من ويلات "المشكلات الاجتماعية" إلى أقصى حد ممكن ، كما أشرنا أيضا إلى اهتمام المهنة المتزايد في السنوات الأخيرة بقضايا الوقاية من المشكلات الفردية والاجتماعية ، مما يتطلب توافر قاعدة نظرية متماسكة لتفسير تلك المشكلات تكون أساسا لتصميم البرامج الوقائية وتحديد طرق التدخل العلاجية الفعالة .

فإذا رجعنا إلى الكتابات النظرية الحديثة لنتعرف على التفسيرات التي تقدمها لنا للمشكلات الفردية والاجتماعية ، فإننا سنجد أن ما قرره روبرت مرتون وروبرت نيزبيت منذ مايزيد عن ربع قرن من الزمان لا يزال يصدق اليوم ، من جهة أنه "لا توجد حتى الآن نظرية شاملة (لتفسير) المشكلات الاجتماعية ، ولكنها قد تكون في طريقها إلى الوجود"(V: Merton & Nisbet, 1966) ، والصورة التي تعكسها الكتابات الحالية لازالت تكشف عن وجود عدد كبير من النظريات الجزئية المتنافسة التي تحاول تفسير هذه الظاهرة ، والتي لم تفلح أي منها في تقديم صياغة تفسيرية متكاملة لها.

ويرى ميرتون أن من الممكن تقسيم "المشكلات الاجتماعية" من الناحية التحليلية المجردة إلى فئتين عريضتين إحداهما تتمثل في التفكك الاجتماعي Social disorganization والأخرى تتمثل في السلوك الانحرافي Deviant behavior ، وهاتان الفئتان هما في الواقع متشابكتان متفاعلتان تؤدى كل منهما إلى الأخرى ، بحيث أنك إذا تعرضت لدراسة أي مشكلة واقعية فستجد ما يشير إلى كل منهما ولكن بدرجات متفاوتة (Merton & Nisbet: 799-800) ، وتتبع معظم الكتابات النظرية في الموضوع هذا التصنيف.

والتفكك الاجتماعي هو عجز النظم الاجتماعية عن القيام بوظائفها بكفاءة ، ويرى ويليامسون وزملاؤه (Williamson, et al. , 1974:18-22) أن التفكك الاجتماعي يحدث عادة نتيجة للتغير الاجتماعي السريع الذي يؤدى إلى اختلال التوازن في المجتمع ، مما يؤدى إلى الخلط والاضطراب في المعايير الاجتماعية ، فيصعب التنبؤ باستجابات الآخرين ، ويضعف تأثير القواعد المتفق عليها للسلوك على الأفراد.

ويقارن أولئك المؤلفون بين التفكك الاجتماعي والسلوك الانحرافي بقولهم أنه "إذا كانت نظرية التفكك الاجتماعي تركز على التغير الاجتماعي وما يؤدى إليه من اضطراب المعايير والنظم الاجتماعية ... فإن نظرية السلوك الانحرافي تركز على انحراف الفرد عن المعايير الاجتماعية" ، وبلغة أخرى فإن تفسير السلوك الانحرافي يقوم على الافتراض بأن المعايير الاجتماعية العامة سليمة ، ولكن لسبب أو لآخر فإن الأفراد لم يتم لهم من التنشئة الاجتماعية الصحيحة ما يضمن التزامهم بتلك المعايير ، ويلخص ويليامسون وزملاؤه عددا من النظريات المفسرة للسلوك الانحرافي ، والتي تقوم إحداها على أن تنشئة الفرد قد تتم أحيانا في إطار "ثقافة فرعية انحرافية" Deviant Subculture كما في حالة من ينشأون في أحياء متخلفة تشيع فيها المعايير الانحرافية ، بينما ترى الأخرى أن السلوك الانحرافي يرجع إلى متابعة الفرد لمعايير انحرافية من وجهة نظر المجتمع والثقافة الفرعية ولكنها تعتبر سوية في نظر جماعة مرجعية Reference group أخرى يتخذها الفرد مرجعا موجها لسلوكه ، كما ترى نظرية ثالثة أن السلوك الانحرافي يكون متوقعا عندما تَحوُل أوضاع بنائية مستقرة في المجتمع

- وبشكل مضطرد - دون إتاحة الفرصة لبعض فئات المجتمع للحصول على الوسائل المشروعة التي تمكنهم من تحقيق الأهداف المرغوب فيها وفق الإطار الثقافي السائد Anomie theory.. وهكذا.

وبصفة عامة فإننا نلاحظ أن التفسيرات التي تقدمها لنا تلك الأطر التصورية تتسم بالتركيز على الآليات والعمليات الاجتماعية من جهة ، وبالنسبية الثقافية من جهة أخرى ، فالتركيز على التغير الاجتماعي والتفكك الاجتماعي والتنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي يجعل المشكلات الاجتماعية "الواسعة النطاق" تبدو وكأنها أمر طبيعي تحتمه ميكانيكية هذه الآليات الاجتماعية التي لا ترحم ، وأما التفسيرات التي تركز على دور المعايير الاجتماعية والثقافات الفرعية فإنها تبدأ وتنتهي من القيم الاجتماعية السائدة أيا كانت تلك القيم ، فتُحيل التفسير إلى قضية فنية بحتة تتم فيها مضاهاة توجهات الثقافات الفرعية والسلوكيات الفردية على القيم التي تبنتها الثقافة القائمة في المجتمع ، أما نقد تلك القيم المجتمعية من منظور أرقى فإن هؤلاء العلماء (باستثناء أصحاب اتجاه اليسار الجديد) يرونه خارج نطاق مهمتهم.

ولعل مما يشهد على التزام العلماء بهذا الموقف ما ذكره مارفين أولسن (Olsen, 1968:130) في مجرد حاشية تعليقا على ما ذكره من أن الانحراف يتم تعريفه في ضوء الثقافة ، وأن السلوكيات المحرمة في إحدى الثقافات الفرعية قد تكون سلوكا مثابا في ثقافة أخرى ، حيث قال في تعليقه "إن حقيقة كون السلوك الانحرافي على الدوام أمر نسبي للتنظيم الذي يحدث فيه لا يستبعد إمكانية اعتبار بعض السلوكيات لا أخلاقية في ذاتها في ضوء مبادئ قدسية أو متعالية على

البشر ، ولكن هذه مسألة تقع خارج نطاق العلوم الاجتماعية" (11) ، وهو بهذا يبرر مسألة النسبية في النظر إلى الانحراف في كتابات العلوم الاجتماعية ، ولا يرى سبيلا إلى حل الإشكال بإيجاد التكامل مع القيم الدينية مثلا.

فإذا انتقلنا إلى الكتابات المهنية في محيط الخدمة الاجتماعية ، فإننا سنجد أنها تعكس نفس الأطر التصورية السابقة التي وجدناها عند المتخصصين في علم الاجتماع ، مع محاولة لإيجاد قدر من التكامل بينها وبين ما يقدمه المتخصصون في علم النفس تفسيرا للمشكلات الفردية ، والواقع أنه يمكننا - مع المخاطرة بالوقوع في قدر قليل من التبسيط الزائد - القول بأن كتابات الخدمة الاجتماعية تنظر لأسباب المشكلات النفسية - الاجتماعية Psychosocial على أنها تتمثل فيما يلي:

1- النقص أو القصور في إشباع الحاجات الإنسانية (مع تعريف الحاجات تعريفا ضيقا يكاد ينصب أساسا على الحاجات المادية ثم ما يتبعها من حاجات نفسية واجتماعية) وما يترتب على ذلك القصور في إشباع الحاجات من إحباط وعدوان.

2- ما يترتب على استمرار القصور في إشباع الحاجات - أو ما يسببه - من مشكلات في العلاقات مع الآخرين وفي التوافق الاجتماعي ، وهو ما يعبر بالمشكلات المتصلة بعملية "أداء الوظائف الاجتماعية" Social functioning.

3- العمليات الاجتماعية الأشمل التي تحيط بهذا كله كالتغير الاجتماعي وما يؤدى إليه من تفكك اجتماعي

Social disorganization يتصل بقصور النظم لاجتماعية عن القيام بوظائفها بكفاءة (قارن :173: Northen, 1987).

وتتفاوت المحاولات المختلفة بعد ذلك في تركيزها على عامل أو آخر من تلك العوامل ، أو حتى في التركيز على الديناميات التي تتدرج تحت أي عامل منها بذاته ، أو في تشكيلة العوامل التي تجمع بينها كأسباب للمشكلات ، فنجد أن بعض الكتاب مثلا يرون أن المشكلات إنما ترجع في أساسها إلى الصراع النفسي بين جوانب النفس المختلفة ، كما يرى آخرون أن المشكلات عبارة عن سلوك يتم تعلمه من خلال مثيرات بيئية خارجية ، في حين يرى غيرهم أن المشكلات إنما ترجع إلى تفاعل العوامل الذاتية مع العوامل البيئية .

المنظور الإسلامي لتفسير المشكلات الفردية والاجتماعية:

والآن ما هو موقفنا كمسلمين من هذه التفسيرات لأسباب المشكلات الفردية والاجتماعية؟ إن من الطبيعي أن مناقشتنا لهذا البعد الثالث من أبعاد التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية والمتصل بالمشكلات وتفسيرها من منظور إسلامي - ينبغي أن تكون مبنية بشكل مباشر على ما توصلنا إليه في دراستنا للبعدين الأول والثاني والمتصلين بفهم طبيعة الإنسان بمختلف جوانبها المادية والروحية ، وتوضيح ديناميات التفاعل بين تلك القوى الداخلة في تكوين ذلك الإنسان ، وبيان تأثيراتها على العلاقات بين الناس ، وعلى بناء المجتمع.

لقد بذلت في العقد الماضي بعض المحاولات الجيدة لاستجلاء معالم المنظور الإسلامي لتفسير المشكلات الفردية بوجه خاص ، ومن هذه المحاولات ما قام به محمد محروس الشناوي (1991) من استقصاء لنظريات الإرشاد والعلاج النفسي الغربية وتقويمها في ضوء المنهج

الإسـلامي مـن حيـث أهـدافها في مسـاعدة الأفـراد علـى مواجهـة مشكلاتهم.

ومنها أيضا محاولة عفاف الدباغ (1991ب) للتوصل إلى "منظور إسلامي لتفسير المشكلات الفردية" والتي قامت فيها بعرض نقدي لبعض التوجهات الحالية حول تفسير المشكلات الفردية سواء في كتابات العلوم الاجتماعية أو كتابات الخدمة الاجتماعية ، ثم حاولت الجمع بين ما صح عندها من هذه التوجهات وبين ما يشير إليه التصور الإسلامي في الموضوع.

أما على زيدان (1991) فقد قام بدراسة حول التصور الإسلامي "للتعامل مع ظاهرة الانحراف وصفا وتحليلا وتفسيرا وعلاجا" ولكنه اختار الاقتصار على المصادر الإسلامية وحدها "حتى لا يقع أسيرا للفكر الوضعي بما فيه من مفاهيم وتصنيفات ... حتى نستطيع استخلاص المنظور الإسلامي نقيا لا تشوبه شوائب المزج بينه وبين النظريات الغربية التي يسهل الانزلاق إليها لما تتضمنه من مفاهيم وعلاقات جاهزة" (ص ص 3- 4).

ولقد كفتنا تلك المحاولات - كل منها من زاويته الفريدة - مؤونة استعراض العناصر التفصيلية لمعالم التصور الإسلامي لتفسير المشكلات الفردية والاجتماعية ، ولذلك فإننا سنكتفي هنا بعرض موجز لأهم ما استخلصناه من هذه الدراسات ومن غيرها (ويمكن لمن أراد المزيد الرجوع إلى تلك المصادر).

لقد رأينا فيما سبق أن النظريات النفسية - الاجتماعية نتيجة لقيامها على تصورات مادية مختزلة بالنسبة للطبيعة الإنسانية ، فإنها تنحو نحوا ماديا متطرفا في نظرتها للحاجات الإنسانية ، في حين أن

النظرة الإسلامية للحاجات تقوم - بدلا من ذلك - على أساس "أن هناك حاجة أولية مهيمنة على جميع الحاجات - لأنها ضامنة لإشباعها جميعا - أولا وهي "الافتقار إلى الله عز وجل" (الدباغ، 1991ب:12) والمتضمنة في قوله تعالي "يأيها الناس أنتم الفقراء إلى الله ، والله هو الغنى الحميد " (فاطر : 15) ، حيث يفسر ابن كثير " أنتم الفقراء" بقوله "أي أنتم محتاجون إليه في جميع الحركات والسكنات" ، كما فسر الفخر الرازي "إلى الله" بأن في هذا إعلاما من الله بأنه لا افتقار إلا إليه ، وأن هذا يوجب عبادته لكونه مفتقرا إليه سبحانه ، وعدم عبادة غيره لعدم الافتقار إلى غيره ، فالإنسان في حاجة إلى الله لأنه سبحانه وتعالي هو الذي خلق وسخر ما في السماوات وما في الأرض لإشباع حاجاته الدنيوية ، وكل إنسان كائنا من كان في حاجة إلى شكر الله - بعبادته - حتى تقضى حاجاته في الدنيا وفي الآخرة أيضا (12- 13).

وإذن فالإسلام ينظر للحاجات، المادية وغير المادية على أن لكل منها مشروعيته ، ولكنه ينظر لإشباع كل الحاجات جميعها من منظور لا يتوقف فقط عند حدود هذه الحياة الدنيا ، بل يربط دوما بين كل ما في الدنيا وبين الآخرة التي هي دار القرار، فيجعل إشباع الحاجات الدنيوية "وسيلة" طيبة للقيام بمهام العبودية لله ولا يجعل ذلك الإشباع غاية في ذاته .

ورغم ما يبدو لأول وهلة من بساطة هذا المنظور أمام العقل المسلم ، إلا أن هذا الفهم تترتب عليه آثار شديدة العمق والشمول ، تقلب رأسا على عقب تصوراتنا حول توصيف وتفسير المشكلات الفردية

والاجتماعية ... آثار لم تكد كتاباتنا العلمية تصل إلى الوعي بها بشكل كاف - ناهيك عن أن تتشربها أو أن تنطلق منها!

فعلى عكس ما يظن المتخصصون في العلوم الاجتماعية المعاصرة فإن حاجات الإنسان تقع في فئتين رئيسيتين على الترتيب الآتي:

1- الافتقار إلى الله عز وجل ، والحاجة إلى الارتباط به والاستمساك بحبله المتين ، باعتبار أن هذا الارتباط فيه الضمان لإشباع كل حاجة أخرى في هذه الحياة الزائلة المتحولة ، بل وفيما وراءها مما يعتبر الحياة الحقيقية الدائمة.

2- الحاجات المادية والنفسية والاجتماعية " الدنيوية " ، التي أفاض في وصفها وتحليل أبعادها أولئك المتخصصون ، والتي تتصل بإشباع الحاجات الفزيولوجية والحاجة إلى الأمن والحب والتقدير والمكانة وصولا إلى تحقيق الذات .. الخ .

ولقد اتضح لنا مما سبق قيام المنظور الإسلامي على الارتباط الوثيق بين هذين النوعين من الحاجات - بشكل يتوازى مع الارتباط الوثيق بين الروح والبدن اللذين منهما يتكون الإنسان ، ولكن مع أولوية وهيمنة النوع الأول من الحاجات على الوجود الإنساني كله ، وفي ضوء ذلك الفهم فإن بإمكاننا القول - بصورة مبدئية - بأن التصور الإسلامي لتفسير المشكلات الفردية والاجتماعية يقوم على ثلاثة مسلمات أساسية نصوغها فيما يلي في شكل قضايا يمكن استنباط فروض قابلة للاختبار منها ، وهي :

المسلمة الأولى : مع ثبات جميع العوامل الأخرى - فإن انقطاع أو ضعف صلة الإنسان بالله عز وجل يعتبر في ذاته سببا أساسيا

وكافيا وحده" لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية في هذه الحياة الدنيا ، كما يكون فوق ذلك سببا للهلاك في الآخرة ، ويصدق ذلك عند كل مستويات إشباع الفرد للحاجات الدنيوية المذكورة.

وتفسير ذلك : أن انقطاع الصلة بالله عز وجل أو ضعفها يؤدى إلى افتقاد إشباع النوع الأول من الحاجات ، ألا وهو افتقار الروح إلى الارتباط بخالقها وبارئها الذي ليس لها من دونه من ملجأ أو ملاذ ، مما يجعلها تعيش في حالة من الشعور بالحرمان المطلق من الأمان أو الاطمئنان إلى اليوم أو الغد ، وتحس كما لو أنها واقفة على شفا حفرة عميقة مالها من قرار ، هذا من جهة ، كما أن انقطاع الصلة بالله من جهة أخرى أمر يجلب سخَط الله وغضبه وخذلانه للعبد ، فالإنسان إذا افتقد اليقين بالله سبحانه وتعالي ، وإذا ضل عن طريق الله الذي اشترعه لعباده ، فإنه يتخبط في إشباع حاجاته الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) على غير هدى من الله ، فيبالغ مبالغة شديدة في الجزع من أي نقص في إشباع تلك الحاجات التي هي عنده غاية الغايات ، وفوتها لا يعوض لا في عاجل ولا في آجل (في الدنيا والآخرة) ، فتتأثر بذلك حالته الانفعالية ، وقد يمتد التأثير إلى الإصابة بالأمراض البدنية أو ظهور الأعراض السيكوسوماتية.

وعلى الجانب الآخر... فإن من توفرت له الموارد الكثيرة التي تكفي لإشباع حاجاته المادية وتفيض ، فإنه نتيجة لضعف صلته بالله عز وجل يبالغ في تقدير قيمة نفسه فيميل إلى الطغيان والتجاوز ، فيكون بذلك سببا في المشكلات لنفسه ولغيره ، ومن ذلك نستنتج أن نقص المعرفة وضعف اليقين بالله تعالي يؤدى إلى وقوع المشكلات سواء

أشبعت الحاجات المادية على أرقى المستويات ، أو كان الحرمان والافتقار إلى الموارد .

والأدلة الشرعية على صحة هذه المسلمة لا حصر لها ولكننا نكتفي هنا بهذه الآيات الكريمة من سورة طه ﴿قَالَ اهْبِطَا مِنْهَا جَمِيعاً بَعْضُكُمْ لِبَعْضٍ عَدُوٌّ فَإِمَّا يَأْتِيَنَّكُم مِّنِّي هُدًى فَمَنِ اتَّبَعَ هُدَايَ فَلَا يَضِلُّ وَلَا يَشْقَى {123} وَمَنْ أَعْرَضَ عَن ذِكْرِي فَإِنَّ لَهُ مَعِيشَةً ضَنكاً وَنَحْشُرُهُ يَوْمَ الْقِيَامَةِ أَعْمَى {124} قَالَ رَبِّ لِمَ حَشَرْتَنِي أَعْمَى وَقَدْ كُنتُ بَصِيراً {125} قَالَ كَذَلِكَ أَتَتْكَ آيَاتُنَا فَنَسِيتَهَا وَكَذَلِكَ الْيَوْمَ تُنسَى {126} وَكَذَلِكَ نَجْزِي مَنْ أَسْرَفَ وَلَمْ يُؤْمِن بِآيَاتِ رَبِّهِ وَلَعَذَابُ الْآخِرَةِ أَشَدُّ وَأَبْقَى {127}﴾، والحق أن التحليل العلمي لهذه الآيات الكريمة وحدها بغرض صياغة القضايا التي يمكن أن تستخلص منها لتكون أساسا لبناء النظرية الإسلامية حول الإنسان والمشكلات الفردية والاجتماعية ليتطلب مؤلفا مستقلا لإعطائها ما تستحق ، ولا يسعنا في هذا المقام إلا التوقف عند هذه الإشارة بأمل التوفيق إلى خدمة الموضوع بشكل أوفى في المستقبل إن شاء الله تعالي .

أما الأدلة الواقعية على صحة هذه المسلمة فكثيرة أيضا وتضيق عن الحصر في هذا المقام ونكتفي منها لمجرد الدلالة على الاتجاه فقط بما أورده ماسلو في مقاله الهام (1977) حول نظرية "الدوافع الأرقى" Metamotivation التي قرر فيها نتيجة لبحوثه وممارسته الطويلة بأن الإنسان حتى بعد أن يتم له إشباع كل حاجاته الأساسية عند أعلى مستوى ، وعندما يصل إلى تحقيق ذاته Self Actualization فإنه لا يزال يشعر بقوى دافعة خارجية (ذكر ماسلو أنه يصعب تحديد كنهها) لا تزال تدفعه في اتجاه تحقيق قيم عليا تتصل بالحياة الروحية ، وأن

الإنسان إذا حرم من التعبير عن هذه الحاجات العليا Metaneeds فإنه يصاب بما أسماء الأمراض العليا Metapathologies ، وإذا كان ماسلو - بنزعته التطورية الواضحة - قد رأي أن هذه الدوافع الراقية لها أساسها البيولوجي حتى اعتبرها نوعا من الحيوانية "الأرقى" ، فإن ما يعنينا هنا أن ملاحظاته وما يشبهها مما تكتظ به كتابات أمثال فروم ويونج وروجرز وغيرهم من إشارات إلى مظاهر وآثار الخواء الداخلي أو الروحي حتى عند أولئك الذين يملكون كل شيء ولا يفتقرون لشيء من متاع الدنيا لتدل دلالة واضحة على أن الفطرة التي فطر الله الناس عليها لا تزال تصرخ في داخل الإنسان مطالبة بالأمان للروح في كنف خالقها الذي أخذ عليها الميثاق وأشهدها على نفسها بذلك مهما أوتيت من إشباعات لدوافعها الدنيوية.

وبإمكاننا أن نضيف إلى هذه الأدلة كلها دليلا واقعيا آخر يتمثل في ذلك العجز والقصور الواضح الذي تعانى منه مهن المساعدة الإنسانية كالخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي في مساعدة العملاء على مواجهة مشكلاتهم بطريقة فعالة وحاسمة ، مما يمكن أن نعزوه إلى أن تلك المهن تبني مساعداتها للناس على نظريات قائمة على تفسيرات مادية مختزلة ، و هذا ما يشير إلى أن أصحاب تلك النظريات وأصحاب تلك الممارسات المهنية قد ضلوا طريق الحق في نظرتهم للإنسان ومشكلاته ، وأنه لابد من عكس المسار في هذه المهن بحيث تحتل الجوانب الروحية مكان الصدارة في تفسيراتنا لمشكلات الإنسان إذا أردنا حقيقة أن نقدم خدمات ذات فاعلية عالية لمساعدته على مواجهة تلك المشكلات.

المسلمة الثانية : مع ثبات جميع العوامل الأخرى - فإن القصور في إشباع الحاجات الدنيوية (المادية والنفسية والاجتماعية) سبب أساسي - ولكنه ليس كافيا وحده - لوقوع الفرد في المشكلات الشخصية والمشكلات المتصلة بالعلاقات الاجتماعية ، وذلك على أساس أنه حتى حالة وجود مثل ذلك القصور في الموارد المادية والدنيوية مع حسن الصلة بالله سبحانه وتعالي فإن المشكلات التي يواجهها الفرد تكون أقل حدة بكثير - ويتوقف الأمر على درجة ونوع تلك الصلة بالله جل وعلا.

وتفسير ذلك: أن المنظور الإسلامي يقوم على أن للإنسان ولا شك حاجاته الدنيوية التي بها قيام حياته واستمرارها ، ولكن هذه الحاجات تتسم أيضا بأنها شديدة النسبية نتيجة لما يتميز به الإنسان من مرونة مدهشة في هذا الصدد ، فإذا نظرنا إلى الحاجة إلى الطعام كمثال لوجدنا أن الإنسان في الأساس تكفيه "لقيمات يقمن صلبه" ولكنه مع ذلك قد يتجاوز في طلبه إشباع تلك الحاجة تجاوزا كبيرا بحيث تتطلب الكثير والكثير لإشباعها . ومن هنا فإن الناس عندما يواجهون بظروف بفتقدون فيها من الموارد ما يشبع حاجاتهم الدنيوية فإنهم يتعرضون للشعور بالإحباط والضيق مما يعرضهم للوقوع في المشكلات ،.ولكن درجة الشعور بالإحباط وحجم العدوان المصاحب لهذا الشعور يتوقف في الحقيقة على عدد كبير من العوامل .

ويبدو لنا أن التصور الإسلامي يقوم على أن أهم هذه العوامل - مرة أخرى - هو نوع صلة الإنسان بربه ، فالإنسان الذي يوقن بأن له ربا يملك خزائن كل خير في الأرض أو في السماء ، وأنه الكريم المرتجى عفوه والمأمول عطاؤه ، ولكنه أيضا يؤمن بأن الله يعطى ويمنع

بقدَر وفقا لحكمته وعلمه بما يصلح خلقه ﴿وَلَوْ بَسَطَ اللَّهُ الرِّزْقَ لِعِبَادِهِ لَبَغَوْا فِي الأَرْضِ وَلَكِن يُنَزِّلُ بِقَدَرٍ مَّا يَشَاءُ إِنَّهُ بِعِبَادِهِ خَبِيرٌ بَصِيرٌ﴾ (الشورى:27) فإنه لابد أن يوقن إما بقرب الفرج في العاجل وبضمان التعويض عما فاته في الدنيا ، وإما بالأجر العظيم الذي وُعده الصابرون في الآخرة ﴿إِنَّمَا يُوَفَّى الصَّابِرُونَ أَجْرَهُم بِغَيْرِ حِسَابٍ﴾ (الزمر:10)، مما يؤدى إلى الاطمئنان النفسي الذي يقلل معدلات التوتر والإحباط والعدوان - التي تصاحب بشكل طبيعي نقص إشباع الحاجات - بل وقد تؤدى إلى استبعاد مثل تلك المشاعر والاتجاهات بالكلية في بعض الحالات وعند بعض الأشخاص .

ولعل من الملائم هنا أن نشير إلى دور العوالم الأخرى ونقصد بها عالم الملائكة والشياطين في الوقاية من وقوع المشكلات أو المساعدة على إحداثها ، فالواقع أن دور الشياطين كأحد العناصر المساعدة في وقوع المشكلات وفي تفاقمها يعد من أبرز الفروق بين التفسير الإسلامي وتفسيرات العلم الحديث للمشكلات الفردية ، فالشيطان كما تدلنا آيات القرآن الكريم الواضحات يثبت يقينا أن الشيطان يقوم بأدوار تزيين الشر ، وإغواء الناس واستهوائهم ، وهو يسول لهم ويوسوس في خفاء ، وهو يعدهم ويمنيهم وما يعدهم إلا غرورا ، وهو ينزَغ بين الناس ويسعى إلى إيقاع العداوة والبغضاء بينهم ، ومن هذا تتضح كثرة المداخل التي يؤثر بها الشيطان وقبيله في بنى آدم - الذين ثبتت عداوته لهم بكل دليل - حتى لا يكاد يفلت من هذه التأثيرات إلا من رحم الله ﴿ولولا فضل الله عليكم ورحمته لاتبعتم الشيطان إلا قليلا﴾ "النساء:83" (الدباغ : 1991 ب).

ويمكن تفسير فاعلية الشيطان وقدرته في التأثير في بنى آدم من خلال إدراكنا لوجود حليف له داخل الإنسان - ألا وهو النفس المذمومة المتجاوزة التي تأمر بالسوء ، فالنفس هنا تكون حليفة للشيطان ويكون الشيطان لها قرينا يأمرها بالسوء ويزينه في نظرها ، ومع ذلك فان تأثير الشيطان انتقائي لا يتضمن عنصر الإجبار ﴿إِنَّهُ لَيْسَ لَهُ سُلْطَانٌ عَلَى الَّذِينَ آمَنُواْ وَعَلَى رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ﴾ (النحل : 99) فالله سبحانه وتعالي يمُنّ بفضله على المؤمنين المتوكلين عليه بدفع الشيطان عنهم ﴿إن كيد الشيطان كان ضعيفا﴾(النساء : 76)، غير أن هذا لا يعنى أنه لا يتعرض للمؤمنين الصادقين أبدا بدليل قوله تعالي ﴿إِنَّ الَّذِينَ اتَّقَواْ إِذَا مَسَّهُمْ طَائِفٌ مِّنَ الشَّيْطَانِ تَذَكَّرُواْ فَإِذَا هُم مُّبْصِرُونَ﴾ (الأعراف : 201) .

أما الملائكة فإنهم وإن كانوا يقومون بدور المراقبة وتسجيل أعمال بنى آدم إلا أنهم يقومون أيضا بمساندة وتدعيم المؤمنين المتقين ﴿إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ {30} نَحْنُ أَوْلِيَاؤُكُمْ فِي الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَفِي الْآخِرَةِ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَشْتَهِي أَنفُسُكُمْ وَلَكُمْ فِيهَا مَا تَدَّعُونَ {31} نُزُلاً مِّنْ غَفُورٍ رَّحِيمٍ {32}﴾ (فصلت) .

كما أن الحديث الشريف يشير أيضا إلى أن الإنسان عندما يهم بعمل من الأعمال فإنه تعرض له لمتان لمة من الشيطان ولمة من الملك ، والنفس بين هاتين بحسب حالها ، فأما النفس الطيبة فإنها تستجيب لداعي الخير ، و أما النفس الخبيثة فإنها تستجيب لداعي الشيطان (الدباغ : 1991 ب) قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنَّ لِلشَّيْطَانِ لَمَّةً بِابْنِ آدَمَ وَلِلْمَلَكِ لَمَّةً فَأَمَّا لَمَّةُ الشَّيْطَانِ فَإِيعَادٌ بِالشَّرِّ وَتَكْذِيبٌ بِالْحَقِّ

وَأَمَّا لَمَّةُ الْمَلَكِ فَإِيعَادٌ بِالْخَيْرِ وَتَصْدِيقٌ بِالْحَقِّ فَمَنْ وَجَدَ ذَلِكَ فَلْيَعْلَمْ أَنَّهُ مِنْ اللَّهِ فَلْيَحْمَدْ اللَّهَ وَمَنْ وَجَدَ الْأُخْرَى فَلْيَتَعَوَّذْ بِاللَّهِ مِنْ الشَّيْطَانِ...(رواه الترمذي).

ولا شك في أن دعم الملائكة للمؤمنين المتقين واستفزاز الشياطين لأهل الأهواء والشبهات يضاعف من قوة الآثار المتضمنة في المبدأين السابقين بشكل كبير ، فدعم الملائكة يقلل من حدة الشعور بالحرمان من إشباع الحاجات عند المؤمنين ، ويقلل من فرص وقوعهم في المشكلات بشكل هائل ، كما أن استفزاز الشياطين لأهل العصيان لا يزيدهم إلا خسارا ، ويكاد يمنع خروجهم من دائرة المشكلات التي وقعوا فيها .

ونود أن نشير هنا إلى أن من أهم العوامل التي تتضمنها عبارة "مع ثبات جميع العوامل الأخرى" الواردة كضابط على العلاقات المتضمنة في المسلمات السابقة تشمل العوامل "المجتمعية" المتصلة بدرجة فاعلية أداء النظم الاجتماعية لوظائفها ، مما ييسر أو يعوق توافق الإنسان مع نفسه ومع غيره في ضوء الضوابط الشرعية ، وترجع أهمية هذه العوامل إلى أنها تمثل الإطار المجتمعي والبيئة الإنسانية التي يسلك في إطارها الأفراد ، والتي ينبغي أن تكون دائما مأخوذة في الاعتبار عند تطبيق هذه المسلمات واستنباط الفروض منها .

المسلمة الثالثة : إن التغير الاجتماعي السريع وما يؤدى إليه من تفكك اجتماعي لهو سبب أساسي في حدوث المشكلات الاجتماعية في كل المجتمعات ، ولكن درجة حدة تلك المشكلات ودرجة انتشارها تكون أقل كثيرا في حالة المجتمعات التي تهيمن فيها القيم المستمدة من الإسلام ، والتي تعكس مؤسساتها ونظمها الاجتماعية تلك القيم

الإلهيـة التوجـه ، والـتي (نتيجـة لـذلك) يحـتفظ فيهـا النـاس بسـلامة فطرتهم.

وتقوم هذه المسلمة على أساس مما ثبتت صحته في الدراسات الواقعية من الارتباط بين سرعة التغير وسرعة التفكك الاجتماعي ، الذي لا تستطيع عملية إعادة التنظيم الاجتماعي Social Reorganization ملاحقته ، مما يؤدى إلى ظهور المشكلات الاجتماعية Social Problems التي تصيب فئات واسعة نسبيا من السكان ، على أساس أن سبب المشكلات في هذه الحالة مؤسسي أو نسقى Systemic وليس فرديا.

ومع ذلك فان المجتمع المسلم الذي تسوده درجات من التكامل الاجتماعي Social Integration الأقوى نسبيا من غيره بحيث يكون "كالجسد الواحد" بتعبير سيد الخلق ، والذي رغم تمايزه إلى أنساق فرعية متعددة إلا أن توجه كل منها وسلوكه يكون سلوك "الأجزاء الملتزمة" Committed Parts - على حد تعبير دارسي عملية التنظيم الاجتماعي - ، تكون قدرته على الاستجابة السريعة والفعالة لتلك المشكلات أقوى بدرجة كبيرة من غيره من المجتمعات التي تتصرف أجزاؤها (الأفراد أو الجماعات أو المنظمات) كعناصر ذات استقلالية عالية Autonomous Elements (هذه مصطلحات أولسن , Olsen 1968 : 79).

ويرجع السبب في ذلك إلى أن المجتمع المسلم - بقدر اتصافه بالتماسك والتكامل الاجتماعي المتوقع في المجتمعات المسلمة - يكون أسرع إلى الإحساس أو "الاكتشاف المبكر للمشكلات" عند بدء ظهورها ، مما يمكن مؤسسات التوجيه المجتمعي من سرعة

الاستجابة قبل أن تنتشر المشكلات وتتفاقم ، بالمقارنة ببطء الاستجابة الذي تتصف به نسبيا المجتمعات الأخرى ، ومن جهة أخرى فإن وحدة الإطار القيمي للمجتمع تمكن تلك المجتمعات من اتخاذ القرارات حول الاتجاه الذي ينبغي أن تتخذه الاستجابة للمشكلات في سرعة ويسر ، وأخيرا فإن إلهية المصدر بالنسبة لتلك القيم يعطيها قدرة أكبر على حسم الاختلافات بين التوجهات التي تظهر عندما يقوم الناس بتقويم التغيرات والتحولات الطارئة ، وهذا بالطبع موقف يختلف اختلافا جذريا عن الموقف الذي يسود المجتمعات التي لا تتبنى قيم الإسلام ، ففي مثل تلك المجتمعات تتصارع الآراء المتساوية الوزن لكل البشر ويبقى الترجيح لمن يملك القوة على فرض رؤيته ، أما في المجتمع المسلم فإن التوجهات المطروحة لمواجهة المشكلات تنبع من معين واحد رباني المصدر لا ينحاز إلى ذي قوة أو ذي هوى ، فيقل التناقض والصراع القيمي الذي يؤدى في غيرها من المجتمعات إلى مضاعفات تؤدى بدورها إلى مزيد من المشكلات الاجتماعية.

هذا فيما يتصل بالتغيرات الوافدة من خارج المجتمع ، أما بالنسبة للتغير النابع ذاتيا من داخل المجتمع ، فإنه في المجتمعات الإسلامية يكون موجها منذ البداية بتوجيهات الإطار القيمي الإسلامي الذي يقوم على مبادئ الأخوة في الله ، والعدل ، والإيثار ، فيكون أثر التغير الاجتماعي في إحداث التفكك الاجتماعي محدودا جدا .

وبالمقارنة فإن المجتمعات الأخرى - وأيضا المجتمعات الإسلامية التي تحذو حذوها - التي ينظر فيها كل فرد وكل مؤسسة وكل نظام اجتماعي لنفسه على أنه وحدة ذات استقلال - كما أشرنا - فإن كل وحدة ترى أن من حقها أن تحدث التغييرات

التي تراها محققة لمصلحتها الذاتية Self - interest مع اكتراث قليل بما على هذه التغييرات من تفكك اجتماعي أو نقص في إشباع حاجات الآخرين ، فرجال الأعمال فيها مثلا يكون أكبر همهم هو تحقيق أكبر ربح ممكن ، ورجال السياسة يكون أكبر همهم حشد أكبر قدر ممكن من القوة السياسية ... وهكذا ، أما لماذا؟ وعلى حساب من؟ وما هي النتائج المترتبة على ذلك السلوك على المجتمع في المدى البعيد ؟ فهي أسئلة غير مطروحة - تكنس تحت البساط كما يقولون ، ولا تتم مواجهتها مواجهة جادة وكأن عدم رؤيتها يؤدى إلى إبطال مفعولها ! ومن الواضح أن تلك الأنماط "الانتهازية" من الحياة الاجتماعية تؤدى إلى بقاء - بل والي تفاقم - المشكلات الاجتماعية على الوجه الذي نلاحظه بشكل مؤلم في المجتمعات المعاصرة من حولنا .

وأخيرا فإن من الضروري أن ننبه هنا إلى أن غرضنا الأساسي هو (كما هو الحال بالنسبة لبقية أبعاد التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية) ليس هو حصر أو استنفاد العوامل المؤثرة في إحداث المشكلات الفردية أو الاجتماعية بقدر ما نهدف إلى لفت الأنظار إلى العوامل الفريدة التي يتميز بها التصور الإسلامي عن التصورات الوضعية الشائعة بيننا اليوم ، بما يؤدى - إن شاء الله تعالي - إلى مناقشة تلك الصياغات وإجراء الحوار حولها ، بما يمهد الطريق أمام إجراء الدراسات والبحوث التي تنطلق من هذا التوجيه الحديث .

الرعاية الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي:

(1) المشكلات الاجتماعية ، والسياسة الاجتماعية ، والرعاية الاجتماعية :

لا يخلو مجتمع من المجتمعات من المشكلات الاجتماعية ، التي تعبر عن نفسها في النهاية في صورة مواقف أو صعوبات أو مشكلات تواجه الأفراد أو الأسر ، وظهور هذه المشكلات يتطلب اتخاذ إجراءات لمواجهتها وللوقاية منها على مستوى المجتمع ككل ... ، أو اتخاذ إجراءات وممارسات لمواجهة آثارها وأعراضها من خلال مساعدة الأفراد والأسر - بطريقة مباشرة- على حل تلك المشكلات ، وتنمية قدرتها على التعامل مع مثلها في المستقبل .

والصلة وثيقة بين سرعة التغير الاجتماعي وبين انتشار المشكلات الاجتماعية والانحرافات الفردية ، فكلما ازدادت سرعة التغير (على الصورة التي تعانيها المجتمعات في العصر الحديث وخصوصا منذ بدء الثورة الصناعية) كلما ازدادت المشكلات الاجتماعية تفاقما ، وذلك نتيجة لأن جهود الإصلاح - أو عملية إعادة التنظيم الاجتماعي Social Reorganization - تقصر سرعتها عادة عن ملاحقة السرعة التي يحدث بها التفكك الاجتماعي كما رأينا في السابق ، ومن هنا فإن عجز النظم الاجتماعية عن القيام بوظائفها (أي التفكك الاجتماعي) يعني وجود حاجات إنسانية غير مشبعة عند قطاعات عريضة من السكان ، ولمواجهة ذلك الموقف فقد تمخضت جهود الإصلاح في المجتمع الحديث عن ظهور نظام اجتماعي جديد هو نظام الرعاية الاجتماعية The Social welfare institution مهمته الأساسية هي المساعدة على مواجهة قصور النظم الاجتماعية الأخرى ومعالجة آثار ذلك القصور ، ثم العمل في الوقت ذاته على توفير الظرف الإيجابية التي تمنع حدوث المشكلات الاجتماعية في المستقبل بقدر الإمكان .

ولقد عرّفت دائرة معارف الخدمة الاجتماعية (1971) الرعاية الاجتماعية Social welfare بأنها اصطلاح "يشير بصفة عامة إلى جميع الأنشطة المنظمة للمؤسسات الأهلية والحكومية ، التي تستهدف الوقاية من المشكلات الاجتماعية المعروفة ، أو تخفيف وطأتها ، أو الإسهام في حلها أو التي تستهدف تحسين أحوال الأفراد والجماعات المحلية " (Pumphrey , 1971 : 1446) ويعتبر هذا التعريف من أشمل التعريفات المطروحة للرعاية الاجتماعية ، ذلك أنه لم يتوقف عند الجوانب العلاجية للرعاية الاجتماعية ، بل ضم إليها الجهود الوقائية وأيضا الجهود التنموية أو الإنشائية ، كما أنه يأخذ في الاعتبار الجهود الأهلية ولا يتوقف عند حدود الخدمات والبرامج الحكومية وحدها .

أما ريتشارد تتمس فيربط بين الرعاية الاجتماعية والسياسة الاجتماعية Social Policy على وجه يقصر مداهما على القرارات والبرامج والخدمات الحكومية وحدها ، حيث يقول "إن الخدمات الاجتماعية أو الرعاية الاجتماعية هي مسميات أعطيت منذ وقت طويل لوصف مجال معين من مجالات تدخل الدولة ، يتضمن برامج المساعدات المالية وبرامج الصحة العامة التي ينظر إليها على أنها هي المكونات الرئيسة للسياسة الاجتماعية ، لأنها تتصل بإجراءات حكومية واضحة مباشرة قابلة للقياس ، اتخذت لأسباب سياسية مختلفة لمواجهة عدد معين من الحاجات المادية والاجتماعية التي لا يمكن لنظام السوق إشباعها بالنسبة لفئات معينه من السكان (: Schorr , et al., 1971 1363) ومعنى ذلك أن تتمس (وهو من كبار رجال السياسة الاجتماعية البريطانيين المعروفين) يرى أن الأصل هو قيام الأسرة ونظام السوق (الذي يقوم على فكرة شراء السلع والخدمات المشبعة لكل الحاجات مقابل

دفع الثمن ، الذي يتحدد في ضوء العرض والطلب) بتنظيم إشباع الحاجات بطريقة تلقائية طبيعية ، أما في حالة عجز الأسرة ونظام السوق عن إشباع حاجات فئات اجتماعية معينة ، فإن على الدولة أن تتدخل لإيجاد وسائل لإشباع الحاجات خارج نظام السوق .

ويوضح آلفين شور وزميله هذا المعنى بقولهما "إن السياسة الاجتماعية تعني عند الكثيرين مجموعة برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة للتعامل مع مشكلات الفقراء ، ومن يعيشون على هامش النظم القائمة ، والمعاقين ، وأولئك الذين عجزوا عن تدبير أمورهم في حدود النظام الاقتصادي القائم ، ومن هنا فإن بنود السياسة الاجتماعية إنما تتصل ببرامج وتشريعات معينة في محيط الرعاية الاجتماعية" ولكنهما من جهة أخرى يفضلان تعريف السياسة الاجتماعية بطريقة أكثر شمولا على أنها "المبادئ والإجراءات التي توجه مسار أي برامج أو خطوات تتخذ لتعديل العلاقات الفردية والجمعية في المجتمع (في اتجاهات مرغوبة) ... والسياسة الاجتماعية المستقرة تمثل اتخاذ خط متفق عليه للتعامل مع بعض الظواهر الاجتماعية المختارة ، يتحكم في العلاقات الاجتماعية وفي توزيع الموارد في المجتمع" (1362 -1361).

ومن هذا نرى أن تعريفات سياسة الرعاية الاجتماعية تختلف سعة ضيقا بين من يرون أنها ينبغي أن تركز - إجرائيا- على مجموعة القرارات والبرامج الحكومية المتصلة برعاية الفئات الاجتماعية التي تعاني من آثار قصور النظم الاجتماعية التي أشرنا إليها من قبل ، وبين من يرون أنها ينبغي أن تتسع لتشمل كل الإجراءات والجهود والخطوات (ما أمكن قياسه منها إجرائيا وما لا يمكن قياسه) الموجهة نحو التأثير في العلاقات بين مختلف فئات المجتمع والتحكم فيها حتى

تكون أكثر توازنا ، ثم التأثير في نظم توزيع الموارد في المجتمع حتى تكون أكثر عدلا ، على وجه يضمن في النهاية إشباع حاجات كل فئات السكان بصورة يمكن النظر إليها على أنها مقبولة اجتماعيا ، مما يمكن أن يؤدى إلى تقليل فرص الانحراف والاغتراب والظلم الاجتماعي إلى أقل حد ممكن .

(2) الرعاية الاجتماعية والقيم والتفصيلات الاجتماعية :

مما سبق يتضح لنا بجلاء أن السياسات الاجتماعية - التي تحكم تصميم وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية في أي مجتمع - إنما تنقلنا مباشرة إلى صميم "القيم" التي ارتضاها هذا المجتمع لنفسه ، مع الربط - بطبيعة الحال - بين هذه القيم وبين ما يتصل بالفهم والتحليل العلمي لأسباب المشكلات الاجتماعية وطرق مواجهتها ، وهذه بدورها توجه برامج الرعاية الاجتماعية في الاتجاهات التي تتمشى مع تلك الأهداف والتفضيلات المجتمعية ، أما معطيات العلم وثمار الخبرة المهنية فإنها تقدم الوسائل التي يُتوقع أن تؤدى إلى تحقيق تلك الأهداف اعتمادا على ما تشير إليه نتائج البحوث والدراسات العلمية من جهة ، وما تشير إليه نتائج تقويم الممارسات والتجارب الميدانية المنظمة Field Demonstrations , Field Experiments من جهة أخرى ، فقيم المجتمع وتفضيلاته أصل ، والتطبيقات العلمية والمهنية في هذا المجال فرع .

والحق أن هناك شبه إجماع بين المتخصصين في علوم المجتمع على أن كل مجتمع كما ينشئ ترتيباته وتنظيماته الاجتماعية فإنه في الوقت ذاته ينشئ - أو يمهد الطريق لظهور - أنواع معينه من المشكلات الاجتماعية ، فما يختاره المجتمع من معايير وقيم ، وما

يختاره من أبنية مؤسسية تعبر عن تلك المعايير والقيم ، يترتب عليه ظهور أنواع من المشكلات المنبثقة عن تلك الاختيارات والمترتبة عليها ، يقول ميرتون و نيزبت في عبارة تعتبر من أكثر ما قيل في هذا الصدد حكمة "إن نفس البناء الاجتماعي والثقافة التي هي في أصلها موجهة لإيجاد ألوان السلوك الملتزم المنظم تولّد في الوقت ذاته ميلا لإيجاد أشكال بعينها من السلوك ، وتفتح الأبواب أمام ألوان من التفكك الاجتماعي ، وبهذا المعنى فإن المشكلات الاجتماعية الجارية في أي مجتمع إنما هي تسجيل للنفقات الاجتماعية لتلك الصورة الخاصة من صور تنظيم الحياة الاجتماعية فيه" (Merton & Nisbet : XII) .

وصلاحية القيم وصدقها وملاءمتها لحياة الناس إنما تتوقف على مدى واقعيتها واتساقها مع الرؤية الصحيحة لهذا الوجود ، وبقدر تطابق القيم والتفضيلات الاجتماعية الموجهة للبناء الاجتماعي مع "الواقع" بمعناه الشامل ، أو مع "الحقيقة المطلقة" بتعبير بارسونز ، يكون نجاح عملية التنظيم الاجتماعي ، وبقدر هذا التطابق تقل المشكلات الاجتماعية ، ولكن أنَّى للإنسان أن يتعرف على هذه الحقيقة المطلقة أو هذا الواقع المطلق لكي يختار من القيم ما يتطابق معه؟ إن المجتمعات الغربية المعاصرة التي أعلنت مؤخرا بكل لسان أن حضارتها قد انتصرت وتربعت على عرش العالم قد اختارت الاعتماد على "الخبرة الإنسانية" وحدها في الوصول إلى تصور حقائق هذا الوجود ، فتوقفت غالبا عند ما هو محسوس ، وعند ما هو قابل للقياس والملاحظة ، وقد أدى هذا التركيز على الماديات والمحسوسات إلى نجاحات كبيرة في المحيط المادي والاقتصادي والعسكري ، أما في المحيط الإنساني فمازال الإنسان يعيش في إطار تلك الحضارة بعيدا عما يطمح إليه من

العيش في سعادة وسلام في هذه الحياة الدنيا (إضافة إلى تجاهل ما يكون وراءها). ولكن هل هذا هو الخيار الوحيد المطروح أمام البشرية؟ إننا سنرى بعد قليل أن نظم الإسلام تقدم لنا البديل الصحيح لهذه المعاناة البشرية التي لا أول لها ولا آخر ، والتي تعاني منها المجتمعات الإنسانية المعاصرة رغم التقدم العلمي والتقني الكبير الذي تحقق في محيط الرفاهية المادية .

لنتوقف قليلا لنعطي مثالا - محدودا جدا - مما قام به ألفريد كان في تحليله للبيانات الإحصائية للأوضاع السكانية والاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية في أوائل الثمانينات لتحديد الاتجاهات التي تسير فيها ، لكي ندلل على أن اختيارات الناس وتفضيلاتهم هي التي تخلق أنواع المشكلات والحاجات غير المشبعة التي يعانون منها كما قال ميرتون و نيزبيت ، فلقد توصل "كان" من هذا التحليل إلى أن خروج المرأة إلى العمل قد أدى إلى انخفاض عدد الأسر التقليدية - التي تتكون من زوج يعمل وزوجته تتولى شئون البيت والأولاد - إلى حد لم يسبق له مثيل ، وأن 52 ٪ من الأطفال الأمريكيين التي تقل أعمارهم عن عام واحد هم أطفال لأمهات عاملات ، وأن الكثيرين منهم تتم تربيتهم تحت ظروف مضطربة ومتغيرة باستمرار ، أما الأطفال في سن المدرسة ، فلقد تبين أن نسبة كبيرة منهم يعيشون دون أي رعاية منذ خروجهم من المدرسة إلى الساعة السادسة أو السابعة مساء حتى يعود الوالدان من العمل ، أما الحياة الأسرية في مثل هذه الأسر فإنها مضغوطة "لا يكاد يلتقط فيها أفراد الأسرة أنفاسهم" ، وفي إطار ذلك كله فإن معدلات حالات القسوة على الأطفال (بالضرب المبرح أو التعذيب) ، والقسوة على الزوجات ، والقسوة

على كبار السن قد ارتفعت ، كما ازدادت حالات هروب المراهقين من أسرهم بسبب مشكلات المخدرات آو المشكلات المدرسية أو السلوك الانحرافي أو الحمل غير الشرعي (يلاحظ أن 16٪ من حالات الحمل في الولايات المتحدة الأمريكية هي لفتيات في سن المراهقة من غير المتزوجات) (Kahn, 1987 : 634 - 635) .

ولقد أجهد آلفريد كان نفسه ليوضح أن المجتمع الأمريكي ينبغي أن ينظر لهذه الظواهر لا على أنها "مشكلات" أو ظواهر مرضية، وإنما على أنها "حاجات" طبيعية نشأت نتيجة للمسار الذي اختاره المجتمع بنفسه وارتضاه لنفسه ، وكأخصائي اجتماعي مخلص لمبادئ الخدمة الاجتماعية التقليدية (التي تسلم بأن على المهنة أن تعمل في إطار القيم التي اختارها المجتمع) فإنه يقرر أن التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والتغيرات في أوضاع الأسر التي أشرنا إليها فيما سبق والتي تقوم على عمل المرأة والرجل خارج المنزل قد أصبحت هي "المعيار الجديد المقبول في هذا العصر" وأنها قد ترتبت عليها أوضاع جديدة تتطلب إيجاد البرامج الاجتماعية اللازمة لمواجهتها ، وأنه إذا كان لدينا (يقصد في المجتمع الأمريكي) أسر يعمل الأبوان فيها خارج المنزل ، وأسر تعولها نساء لم تتزوجن ، وأسر تعيش منعزلة دون دعم من الأقارب ...، وإذا كانت كل هذه الأسر تحاول تربية أطفالها ...، فإن من الواضح أن الكثير من هذه الأسر يحتاج دعما مؤسسيا منظما في شكل برامج وخدمات اجتماعية واسعة النطاق لتتفق عليها الدولة طبعا" (p 639).

ولكن دور القيم والمعايير التي يختارها المجتمع لا يتوقف عندما ذكرناه من أنها تحدد صورة المشكلات الاجتماعية وترسم خريطة الحاجات غير المشبعة ، ولكن القيم المجتمعية إضافة إلى ذلك تحدد

أيضا نوعية "استجابة المجتمع" لتلك المشكلات ، ودرجة تلك الاستجابة، ذلك أن مواجهة المشكلات الاجتماعية تتطلب نوعا من "الاتفاق" المجتمعي حول ماهية المشكلات الأولى بالمواجهة ، وكذا حول الجهة التي تتحمل نفقات مواجهتها ، وهذا يصرفنا إلى قضية ديناميات الاتفاق المجتمعي وكيفية الوصول إليه ، وقضية العمليات السياسية التي تتضمنها تلك الديناميات ، والقوى والمصالح المؤثرة فيها والمتأثرة بها .

فإذا عدنا مرة أخرى إلى الأمثلة التي تقدمها لنا الحضارة الغربية الغالبة اليوم ، لوجدنا مع "شور" وزميله أن السياسة الاجتماعية في أمريكا تحددها ثلاثة اتجاهات هي : الفردية Individualism ، وعدم تدخل الدولة إلا في أضيق نطاق ممكن ، والتفاوض بين جماعات المصالح المختلفة ، ويضيفان أن اختلاف جماعات المصالح في المجتمع الأمريكي وطبيعة العملية السياسية قد عملت ضد ظهور سياسة اجتماعية متماسكة ، "وبدلا من ذلك فقد جاء ظهور السياسات كاستجابة موقوتة ونفعية (براجماتية) لتوازنات القوة المتغيرة بين هذه الجماعات ... وأن أحد الخصائص الواضحة للسياسة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية هو أن الأمة لا تملك بيانا واضحا شاملا بأهدافها القومية ، أو سياسات اجتماعية تحتضن هذه الأهداف" (Schorr , et al . 1367) أما جيمس لايبي (Leiby, 1971 : 1461 - 1477) فإنه قد استعرض تاريخ الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية بطريقة يمكن لمن يشاء أن يراجعها ليرى أمامه بوضوح كيف أن ترك الأمور للصراع (ديموقراطيا) بين جماعات المصالح المختلفة دون دليل إلهي موجه في مجتمع يقوم على الفردية ويَدين فقط بما يراه البشر قد أدى إلى الكثير من الفوضى والاضطراب في

هـذه الـبرامج ، وكـيـف أن هـذه الأنظـار البشـرية المتلاطمـة والمتصـارعة لازالت توجه سياسات الرعاية الاجتماعية إلى اليوم.

(3) الرعاية الاجتماعية، والقاعدة العلمية، والممارسات المهنية:

يواجـه البـاحثون عند هـذه النقطـة بـإغراء شـديد لإصـدار تعـمـيم يقضـى بـأن "الأسـاليب" الـتي تتحقـق بهـا أهـداف الرعاية الاجتماعيـة في ضوء المعرفة العلمية المتاحة حول طبيعة الأنسـاق الفردية والاجتماعيـة في ضوء الممارسات المهنية السابقة إنما هي من الأمور الفنية والعملية التي لا تختلـف كـثيرا مـن مجتمـع لآخـر ، وأنهـا لا تتـأثر كـثيرا بالاختلافـات الثقافية أو المعتقدات الدينية ،باعتبارهـا مجـرد وسـائل محايـدة ، ولكـن الأدلة على خطأ مثل ذلك التعميم كثيرة ، فلقـد تبين لنـا ممـا سـبق أن القيم أيضـا كامنة بشـكل خفي وراء المسلمات التي يقـوم عليهـا المنهج العلمي الحديث ومع ذلك فهي تعتبر جزءا لايتجـزأ منـه ، كمـا أن القـيم توجه نظريات العلـوم الاجتماعيـة ومهـن المسـاعدة الإنسـانية في اتجاهـات تثير تساؤلات خطيرة جدا وبالتـالي فإن بـرامج الرعاية الاجتماعيـة المبنيـة على هذه جميعـا لايمـكـن إلا أن ينالها نصيبها الـوافي من الالتواء النـاتج عـن التشـوهات الـتي أوضـحناها في موضـع أخـر خصوصـا فيمـا يتصـل بمنهج العلم ، أو نظرياته ، أو تطبيقات تلك النظريات (رجب ، 1991)، وفيما يلي نشير بكلمة مختصرة إلى كل من هذه التأثيرات :

(1) إذا كـان المنهج العلمي للبحـث - الذي يُعتمـد عليـه في التحقـق مـن صـدق المشـاهدات الواقعيـة - مقتصـرا فقـط علـى دراسـة الجوانـب المحسوسـة مـن الإنسـان وحاجاتـه ومشـكلاته ، فلابـد أن ينعكـس هـذا علـى بـرامج الرعايـة الاجتماعيـة الـتي يسـتخدم المختصـون عنـد تصميمها وتنفيذها أدوات العلم ومناهجـه للتأكـد مـن درجـة صـدقها

وصلاحيتها لمواجهة المشكلات الاجتماعية والسلوكيات المنحرفة التي أقيمت من أجل مواجهتها .

(2) وإذا كانت نظريات العلوم الاجتماعية منطلقة من نظرة مادية آلية للإنسان ، فإن المشتغلين بتصميم وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية الذين يقومون بتطبيق تلك النظريات لابد أن تأتى برامجهم أيضا مختزلة بشكل يساير تلك النظرة المادية الآلية .

(3) وإذا كانت منهجيات التدخل في الخدمة الاجتماعية منطلقة من منطلقات علمانية تباعد بين هذه المهنة وبين كل ما ينتسب إلى الروح أو الدين أو إهماله إهمالا ذريعا ، فإن من الطبيعي أن تأتى برامج الرعاية الاجتماعية أيضا متمشية مع هذه التوجهات العلمانية المنبتة الصلة بالله واليوم الآخر .

وقد كان من الطبيعي أن تترتب على هذه التأثيرات نتائج حدّت من فاعلية برامج الرعاية الاجتماعية في تحقيق الآمال المعقودة عليها ، ونشير إلى بعضها فيما يلي :

(1) نشأ عن هذه النظرة الآلية المادية للإنسان عدم اكتراث بقيمة العلاقات الاجتماعية الطبيعية بين الناس ، وجرأة شديدة على تقطيع أوصال العلاقات الإنسانية بشكل مصطنع عند تصميم برامج الرعاية الاجتماعية ، وساد على مدى حقبة زمنية طويلة مثلا اتجاه يرى بأن الحل الأمثل إنما يكمن في إنشاء "المؤسسات الإيداعية" لرعاية أي فئة اجتماعية تواجه أي نوع من الصعوبات أو الحاجات الخاصة (مثلا مؤسسات رعاية المسنين - مؤسسات رعاية المعاقين) ولو أدى ذلك إلى عزلة النزلاء عن أسرهم وعن

الحياة الطبيعية في المجتمع المحلى - مهما كانت آثار ذلك على نفوسهم - مادامت حاجاتهم المادية مؤمنة في إطار تلك المؤسسات.

(2) أصبحت برامج الرعاية الاجتماعية تصمم على أساس من اللاشخصية Impersonal بطريقة تتوازى مع فكرة خطوط الإنتاج ، فالعملاء يتم "تشغيلهم" Processing أو تمريرهم في برامج "سابقة التجهيز" يتوقع منهم التوافق معها وإلا تم تصنيفهم على أنهم أشخاص غير متوافقين أو غير متعاونين وبالتالي يتعرضون للحرمان من الخدمات .

(3) استبعاد النواحي الروحية والدينية - إلا لماما - من برامج الرعاية الاجتماعية اكتفاء بالأنشطة التي تشبع الحاجات الدنيوية أساسا ، وأيضا خلو طرق ومناهج المساعدة المهنية من أي اهتمام بنوع صلة الإنسان بربه كما لو كانت هذه لا أثر لها إطلاقا على مساعدته على مواجهة مشكلاته.

(4) أصبح اختيار العاملين في أجهزة ومؤسسات الرعاية الاجتماعية خلوا من أي إكتراث بنوعية هؤلاء العاملين من الناحية الروحية أو الدينية أو حتى الأخلاقية ، اكتفاء بالتحري فقط عن المؤهل الذي يشهد بالحصول على المعارف والمهارات المطلوبة لخدمة الحاجات الدنيوية للعملاء وحدها ، فجاء إفساد هؤلاء العاملين للعملاء في بعض الحالات أقرب من إصلاحهم .

(4) التصور الإسلامي للرعاية الاجتماعية :

لم تخل الكتابات المهنية في الخدمة الاجتماعية خلال العشرين عاما الماضية من محاولات لبلورة التصور الإسلامي للرعاية الاجتماعية ،

ولقد قامت عفاف الدباغ (1989) بمراجعة لتلك المحاولات (تتضمن حصرا وتوثيقا لأهمها) ، وقد توصلت نتيجة لذلك إلى أن تلك الكتابات يمكن تصنيفها في قسمين :

1- قسم يركز على الدراسة "التاريخية" لما كان يقدم في الدولة الإسلامية من برامج متنوعة لرعاية الفئات المختلفة ممن يحتاجون للمساعدة ، وهي عادة دراسات ذات طابع وصفي سردي تنصب على أحكام الزكاة والصدقات والنفقة والأوقاف ، أو تنصب على المؤسسات التي تقدم من خلالها الخدمات كالمساجد والبيمارستانات والمدارس وغيرها.

2- اتجاه يركز على الدراسة "التحليلية" للمبادئ العامة للإسلام بصفة عامة ، ثم استنباط ما يمكن اعتباره مبادئ الرعاية الاجتماعية في الإسلام ، ويلاحظ أن مثل هذه الصياغات ذات طبيعة شديدة العمومية ، ولا تتوصل عادة إلى مفهوم متكامل للمحور الذي تدور حوله برامج الرعاية الاجتماعية في الإسلام (ص ص 31- 32) .

أما فيما يتعلق بالمفاهيم المحورية التي تنتظم حولها برامج الرعاية الاجتماعية في المنظور الإسلامي فقد كان أبرزها مفهوم "التكافل الاجتماعي" الذي اعتبره عبد العزيز مختار "أساس العلاقات بين الأفراد والجماعات داخل المجتمع المسلم" (1988 : 99 ، 106) وقد اختار محمد نجيب توفيق هذا المفهوم أيضا كأساس للرعاية الاجتماعية في الإسلام (1988) ، أما الفاروق زكي يونس فقد حرص على الربط بين مفهوم " التكافل الاجتماعي" ومفهوم "الأخوّة في الإسلام" كأسس تقوم عليها الرعاية الاجتماعية (1981 ، 1991) ، أما عفاف الدباغ (1989) فقد اقترحت اتخاذ مفهوم "مقاصد الشريعة"

عند الشاطبي محورا تستمد منه وظائف الرعاية الاجتماعية من منظور الإسلام ، والواقع أن مفهوم مقاصد الشريعة كمحور تنطلق منه نظرية الرعاية الاجتماعية في الإسلام يعتبر أوسع نطاقا وأكثر شمولا من مفهوم التكافل الاجتماعي ، ذلك أنه يلمس كل جوانب التنظيم الاجتماعي في المجتمع ولا يقتصر على الجوانب التقليدية للرعاية الاجتماعية ، ولذلك فإننا سنتوقف هنا لإلقاء الضوء على هذا المفهوم ولنتحدث عن إمكانات تطبيقه كمحور لبرامج الرعاية الاجتماعية في المجتمع المسلم .

لقد أوضح الشاطبي أن مقاصد الشريعة إنما هي تحقيق "مصالح العباد في العاجل والآجل معا" ، ثم إنه قام بتقسيم تلك المقاصد إلى ثلاثة أقسام (ص ص 1- 5):

1- الضروريات : وهي الأمور التي "لابد منها في قيام مصالح الدين والدنيا ، بحيث إذا فُقدت لم تجر مصالح الدنيا على استقامة ، بل على فساد وتهارُج وفوْت حياة ، وفي الأخرى فوت النجاة والنعيم والرجوع بالخسران المبين " .

2- الحاجيات : وهي الأمور التي "يُفتقر إليها من حيث التوسعة ورفع الضيق المؤدي في الغالب إلى الحرج والمشقة اللاحقة بفوت المطلوب... ولكنه لا يبلغ مبلغ الفساد ... المتوقع في المصالح العامة".

3- التحسينات : ويقصد بها "الأخذ بما يليق من محاسن العادات وتجنب الأحوال المدنسات التي تأنفها العقول الراجحات" ثم أوضح أن مجموعة الضروريات خمسة (تجرى أيضا في الحاجيات والتحسينات) وهي : حفظ الدين ، وحفظ النفس ، وحفظ النسل ، وحفظ المال ، وحفظ العقل ، وبين أن "الحفظ" لهذه الضروريات

يكون بأمرين أحدهما ما يقيم أركانها ويثبّت قواعدها وذلك عبارة عن مراعاتها من جانب الوجود ، والثاني ما يدرأ عنها الاختلال الواقع أو المتوقع فيها " .

وقد علق الطاهر بن عاشور على ما ذكره الشاطبي في هذا الصدد بقوله "فالمصالح الضرورية هي التي تكون الأمة بمجموعها وآحادها في ضرورة إلى تحصيلها بحيث لا يستقيم النظام بإخلالها ... ولست أعنى باختلال نظام الأمة هلاكها واضمحلالها لأن هذا قد سلمت منه ... الأمم الوثنية والهمجية ، ولكن أعنى به أن تصير أحوال الأمة شبيهة بأحوال الأنعام بحيث لا تكون على الحالة التي أرادها الشارع منها" (1978: 79) .

والواقع أن مفهوم مقاصد الشريعة يصلح كمفهوم محوري يمكن أن تنطلق منه نظرية الرعاية الاجتماعية في الإسلام ، فالرعاية الاجتماعية في المنظور الإسلامي هي مجرد نظام آخر من النظم الاجتماعية التي يضمها المجتمع المسلم والتي تلتزم بأهدافه العامة ومقاصده الشرعية ، بالتعاون الوثيق مع بقية النظم المتخصصة الأخرى لتكون جميعا "كالبنيان المرصوص يشد بعضه بعضا" ، فنحن لا نتحدث في المجتمع المسلم إذن عن كيانات اجتماعية شبه مستقلة في داخل البناء المجتمعي ، كما لا نتصور الموقف في هذا المجتمع - كما في غيره من المجتمعات - وكأنه يقوم على وجود جماعات ذات مصالح متعارضة تتنافس فيما بينها "ديمقراطيا" أو بالأحرى تتصارع فيما بينها لكي يملى الأقوى منها (أو من بين التحالفات التي تقيمها فيما بينها) إرادته على المجموع دون ميزان عام عادل يحدد مدى ونوع الحقوق والمستحقين لخدمات الرعاية الاجتماعية ، وإنما الأصل في

المنظور الإسلامي هو الانطلاق من تلك الأسس والمقاصد العامة الملزمة للأفراد والجماعات ، ولمختلف النظم والقطاعات ، وللقائمين على أمر المجتمع ككل ، والتي تصدر عن شارع حكيم عليم ، مبرأ عن الظلم أو الانحياز لفئة اجتماعية دون أخرى .

فأما ما يتصل بحفظ الدين ، فإن الرعاية الاجتماعية ينبغي أن تقوم من الناحية الإيجابية أو الإنشائية بالإسهام الفعال في جهود الدعوة إلى الله ، وقد قدم محمد أحمد عبد الهادي إسهامات جيدة في هذا السبيل ، فأوضح في مؤلفه عن الخدمة الاجتماعية الإسلامية (1989) أن أحد الأهداف الأساسية للخدمة الاجتماعية - وهي المهنة الرئيسة في محيط الرعاية الاجتماعية - ينبغي أن يكون هو "بناء الوعي الإسلامي" وصولا بأفراد المجتمع إلى "بناء قيمهم وفق نسق القيم الإسلامي" على أساس أن هذا هو الأصل الذي بدونه لا صلاح ولا إصلاح للمجتمع المسلم ، كما أنه وضع في بحثه عن الخدمة الاجتماعية في مجال الدعوة الإسلامية (1991) معالم هامة لما يمكن أن تقدمه برامج الرعاية الاجتماعية كوعاء تنطلق منه جهود الدعوة إلى الله .

أما عن حفظ النفس ، فلعل أهم إسهامات الرعاية الاجتماعية في تحقيقه إنما تتمثل في الوظائف المتصلة بالتنشئة الاجتماعية والضبط الاجتماعي التي تستكمل بها وظائف النظام الأسرى والنظام التعليمي والنظام الحكومي ، وهذه الإسهامات ذات طبيعة وقائية وعلاجية أيضا ، ذلك أن برامج الرعاية الاجتماعية إذ تتيح الفرص أمام الناشئة والشباب لصقل شخصياتهم في إطار إسلامي ، وإذ تقوم بتدريبهم على التعامل مع غيرهم بمقتضى العدل والإحسان فإن هذا يمثل أحد الجوانب الوقائية والإنشائية التي تدعم الفطرة السليمة وتحول دون ألوان التجاوز

والاعتداء التي يميل إليها الإنسان جبليا بحكم طبيعته البدنية الطينية، أما من النواحي العلاجية والتعويضية فإن برامج الرعاية الاجتماعية تسهم في صيانة الأنفس من خلال اهتمامها التقليدي بتوفير الرعاية والتنشئة الصالحة للأطفال الذين لا عائل لهم ، كما أنها في الوقت ذاته تقوم بدور رئيس في إعادة- التنشئة الاجتماعية لمن قصرت النظم الأخرى في رعايتهم وضبط سلوكهم مما أدى بالتالي إلى وقوعهم في المخالفات والجرائم كالأحداث المنحرفين ونزلاء السجون ، مما يحفظ على هؤلاء حياتهم كما تؤدي - وقائيا - إلى حفظ حياة الآخرين .

وأما عن حفظ النسل ، فإنه يتم من خلال جميع البرامج الوقائية والإنشائية التي تصمم لمساعدة الشباب على الزواج وتكوين الأسرة ، وغيرها من برامج تدعيم وتقوية الحياة الأسرية وصيانتها لتكون الإطار الوحيد والسليم الذي تنبت في ظلاله الأجيال الجديدة ، كما يتضمن ذلك برامج رعاية الأمومة والطفولة وما تتضمنه من تعليم الأمهات ما ينبغي عليهن في فترات الحمل والإنجاب والعناية بالطفولة وغيرها.

وأما عن حفظ المال ، فإنه أيضا يتم من خلال البرامج التنموية والعلاجية للرعاية الاجتماعية ، فنجد هنا أن "التنمية الذاتية في الإطار الإسلامي" تعتبر الهدف الرئيس الآخر الذي يقترحه محمد أحمد عبد الهادي للخدمة الاجتماعية الإسلامية ، وذلك في مواجهة التخلف الذي يضرب أطنابه في أرجاء العالم الإسلامي ، ويتضمن ذلك أيضا توزيع الزكوات على مستحقيها الحقيقيين ، كما يتضمن الجهود التي تبذل لتوجيه من يعانون من مشكلات مادية نحو حسن التصرف في إنفاق دخولهم المحدودة بحيث تكفي حاجتهم الأساسية وهكذا .

أما عن حفظ العقل ، فإن الرعاية الاجتماعية تقوم به من خلال الجهود الوقائية والعلاجية أيضا في كل مجالات الخلل الذي يمكن أن يطرأ على عقول أبناء الأمة سواء في مجال الاضطرابات النفسية والعقلية أو في مجال تعاطى المخدرات والمسكرات أو ما شاكلها ، فجميع برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة نحو إصلاح أوضاع الأسرة في المجتمع المسلم في اتجاه دعم التكوين السليم لأفراد المجتمع وتخفيف الضغوط غير الطبيعية التي يتعرضون لها إنما تقلل من فرص التعرض للاضطرابات النفسية وتغلق الأبواب أمام الحاجة إلى تعاطى مغيبات العقول . أما الجانب العلاجي لإسهام الرعاية الاجتماعية في تحقيق حفظ العقول فيتجلى في برامج علاج الاضطرابات النفسية والعقلية وعلاج تعاطى المخدرات.

ورغم وجود قدر من التشابه بين بعض البرامج التي ذكرناها هنا - باعتبارها تمثل نصيب الرعاية الاجتماعية من تحقيق مقاصد الشريعة - وبين بعض برامج الرعاية الاجتماعية التي نجدها في الدول غير الإسلامية إلا أننا ينبغي أن ندرك أن هناك فروقا جوهرية بين هذين النوعين من البرامج يمكن أن نلخص أهمها فيما يلي:

1- أن حفظ الدين - في التصور الإسلامي - يحتل مكانا خاصا من أهداف برامج الرعاية الاجتماعية على وجه يفتقر إليه بالكلية التصور العلماني للرعاية الاجتماعية ، وحفظ الدين وإن كان هدفا في ذاته توجه إليه برامج بعينها (كتلك الموجهة لتنمية الوعي الإسلامي والموجهة للدعوة إلى الله من خلال الخدمات الاجتماعية)

فإنه أيضا هدف مصاحب لبقية البرامج الأخرى الموجهة لتحقيق بقية مقاصد الشريعة ، بحيث يتم تصميم برامج الرعاية الاجتماعية وتنفيذها في جميع الأحوال على الوجه الذي يحقق أيضا هدف حفظ الدين ، باعتبار أن هذا يضمن النجاح في الدنيا والفلاح في الآخرة.

2- ويترتب على ما سبق أن جميع برامج الرعاية الاجتماعية الوقائية منها أو العلاجية إنما تقوم على إدراك لمسألة وجوب أخذ الجوانب الروحية المتصلة بصلة الإنسان بخالقه في الاعتبار وبوجوب العمل بكل الوسائل على المحافظة على سلامة الفطرة ونقائها لما بيناه في المباحث السابقة من حاكمية هذه الأبعاد وآثارها البعيدة على الوجود الإنساني في هذه الحياة وفي الآخرة.

3- ومن جهة أخرى فإننا نجد أن الرعاية الاجتماعية لا تعود - في التصور الإسلامي - مجرد مجموعة من البرامج الجزئية المفتتة دون ما صلة فيما بينها ، والتي تقدم بطريقة غير شخصية تقوم على انقطاع الصلة بين مقدمي الرعاية والمستفيدين منها ، وإنما تنطلق جميعا من شعور بالأخوة في الله ، وترتبط في النهاية بتحقيق رضاء الله سبحانه وتعالي ، في نفس الوقت الذي تسعى فيه لتحقيق مصالح العباد ، وتنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن، ومساعدتهم على مواجهة صعوبات حياتهم بأفضل طريقة ممكنة.

4- أما بالنسبة لتدخل الدولة في تقديم برامج الرعاية الاجتماعية فإنه لا يقوم - في التصور الإسلامي - على مجرد الاستجابة للضغوط السياسية الضيقة ، أو الاستجابة لتوازنات القوى المتقلبة ، وإنما يقوم على شعور الحاكم "بالمسئولية أمام الله سبحانه وتعالي"، في ضوء ما شرع من حقوق للعباد .. ، على الوجه الذي يرى فيه عمر رضي الله عنه مثلا أنه لو عثرت مثلا بغلة في العراق لكان متحملا للمسئولية عما أصابها - وهي صورة تتناقض بشكل صارخ مع ما تشير به المكيافيلية أو البراجماتية القصيرة النظر التي تستشري في نظم الحكم الحديثة في المجتمعات المعاصرة.

الفصل الرابع

أخلاقيات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية

ملخص الورقة:

كثيراً مايختلط اسم الخدمة الاجتماعية باسم علم الاجتماع، حتى في بعض مؤسسات التعليم التي يفترض فيها وعياً يفوق ماهو موجود في أوساط المجتمعات العربية. ولعل مثل هذا اللبس يكمن في القصور في فهم مهنة الخدمة الاجتماعية، ثم عجز المنتمين إليها عن فرض أهلية تخصصهم وبيان مدى حاجة المجتمعات العربية إليه، وذلك من خلال إثبات جدوى المهنة وفاعلية ممارستها مع العملاء، وهو مايميزها عن علم الاجتماع. كما ويرتبط موضوع الأهلية والفاعلية بقضية حفظ حقوق العملاء من جانب، ثم محاسبية المقصرين أو المتهاونين من الممارسين المهنيين من جانب آخر. فمتى حققت المهنة أهدافها ومبادئها السامية، المتمثلة في تحقيق العدالة والمساواة، وحفظ أسرار العملاء، ستكتسب وتتحقق الأهلية والجدارة، فضلاً عن تحقيق رضى الممارسين المهنيين أنفسهم وكذلك الرضى والتقدير المجتمعي للمهنة والقائمين عليها. تحاول هذه الورقة صياغة تصوراً مقترحاً لدستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية، تم استنباطة بعد فحص ومراجعة أربعة دساتير أخلاقية عالمية هي:

(1) الدستور الأخلاقي الأمريكي.

(2) الدستور الأخلاقي البريطاني.

(3) الدستور الأخلاقي الكندي.

(4) الدستور الأخلاقي الاسترالي.

لاندعي بأن هذا التصور سيناسب المجتمعات العربية في شكله الحالي، ولكن نجزم بأن البداية هي الأساس في تحقيق الأهداف

السامية والسعي الدؤوب نحو التقدم والرقي، في ظل ممارسة المبدأ العلمي المعروف بالمحاولة والخطأ. ولعل الخطوات القادمة تأتي متمثلة في تبني جمعيات الأخصائيين الاجتماعيين في الدول العربية لمثل هذه المحاولة، وطرحها للمناقشة والتعديل والإضافة لتكتمل الصورة، على أن العلم عملية تراكمية وليست وحياً مفاجئاً.

الخدمة الاجتماعية شأنها شأن المهن الأخرى كالطب، والتمريض، وعلم النفس، والهندسة، والإعلام، وغيرها من المهن الإنسانية التي لديها دساتير أخلاقية خاصة تنظم عملية الممارسة، هذا الدستور نشأ من خلال الممارسة المهنية، لذا فهو يتطور من وقت لآخر، وفقاً لعوامل عدة منها التطور والتغير الثقافي، وتطور العلوم والمعارف التي تستند عليها المهنة، وتغير مناهج وآليات الممارسة، إضافة إلى التغير في الأولويات. فمنذ وقت مبكر سعى المتخصصون في الخدمة الاجتماعية إلى صياغة أخلاقيات عامة مثل المحافظة على سرية معلومات العملاء.

الدستور الأخلاقي المعاصر للخدمة الاجتماعية يظهر في صياغات عدة، لعل من أشهرها دستور الأخلاقيات الذي أصدرته الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) عام 1996م. كما أن هناك دساتير أخلاقية صدرت عن منظمات أمريكية أخرى كالجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين السود (NABSW)، والجمعية الأمريكية الفدرالية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (NFSCSW)، إضافة إلى دساتير أخلاقية صدرت عن جمعيات عالمية للخدمة الاجتماعية، كالجمعية البريطانية للأخصائيين الاجتماعيين (BASW)، والجمعية الاسترالية للأخصائيين الاجتماعيين (AASW)، والجمعية الكندية للأخصائيين الاجتماعيين (CASW)،

والجمعية النيوزلندية للأخصائيين الاجتماعيين (ANZASW)، والجمعية السنغافورية للأخصائيين الاجتماعيين (SASW)، والجمعية الكورية للأخصائيين الاجتماعيين (KASW)، وجمعية الأخصائيين الاجتماعيين في إسرائيل (IASW). إلاّ أنه لم يعلن عن دستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية حتى الآن، يوضح هوية المهنة وفقاً للثقافة الخاصة، ويقيد الممارسة وفقاً لواجب الأخصائي الاجتماعي، ولحاجة العملاء.

الاطار العام والتصور المقترح للدستور الأخلاقي العربي:

سنحاول استنتاج أو استخلاص نموذج مقترح لدستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية، وذلك بعد الإطلاع وفحص أربعة دساتير أخلاقية مختلفة للخدمة الاجتماعية، صدرت حديثاً كنسخ منقحة لدساتير أساسية هي:

1- الدستور الأخلاقي الأمريكي (NASW, 1999).

2- الدستور الأخلاقي البريطاني (BASW, 2003).

3- الدستور الأخلاقي الكندي (CASW, 1994).

4- الدستور الأخلاقي الاسترالي (AASW, 1999).

أولا : القيم والمبادئ:

استنادا إلى أهداف الخدمة الاجتماعية كمهنة، يمكن تقسيم القيم والمبادئ المهنية إلى ستة أقسام هي:

1- قيمة وكرامة الإنسان.

2- العدالة الاجتماعية.

3- خدمة الإنسانية.

4- الاستقامة.

5- الكفاءة.

6- أهمية العلاقات الإنسانية.

على أن القيمة غاية تتبناها الخدمة الاجتماعية، ويحملها الأخصائيون الاجتماعيون في صيغة مبادئ، تطبق أثناء الممارسة المهنية مع المستفيدين من الخدمات "العملاء".

1- قيمة وكرامة الإنسان.

القيمة الأخلاقية: كل إنسان له قيمته الجوهرية والفريدة، كما أن كل إنسان له الحق في العيش الكريم وفي تحقيق الذات، وفي اتخاذ القرارات، بما لا يتعارض مع الحقوق الخاصة بالآخرين.

المبادئ:

احترام حقوق الإنسان الجوهرية والتي صدرت ضمن وثيقة تشريع الأمم المتحدة الخاصة بحقوق الإنسان، إضافة إلى أي اتفاق أو ميثاق عالمي استمد من تلك الوثيقة.

إظهار الاحترام والتقدير إلى جميع الأشخاص وبدون استثناء، مع احترام خاص لاعتقادات المستفيدين من الخدمات، وقيمهم، وثقافاتهم، وأهدافهم، وحاجاتهم، ورغباتهم، وعلاقاتهم، وأنسابهم، وأعمالهم أو وظائفهم التي يؤدونها. حماية وتعزيز شخصيات المستفيدين من الخدمات وهوياتهم الذاتية، ومسؤولياتهم وحقوقهم الإنسانية كأفراد وكجماعات تعيش في مجتمعات صغيرة داخل المجتمع.

تعزيز وتشجيع العيش الجيد للفرد واستقلاله بما لا يتعارض مع احترام حقوق الآخرين.

احترام حق المستفيدين في اتخاذ القرارات، مع التأكد من أن المستفيدين والقائمين على تقديم الخدمات يساهمون في العمليات المشروعة فيما يتعلق باتخاذ القرارات.

التأكد من حماية المستفيدين من الخدمات، والتي تشمل الأحقية في الحصول على الخدمة، واستلام كافة الخدمات وبشكل كامل، وفقاً لشروط وإجراءات تقديم الخدمات.

2- العدالة الاجتماعية.

القيمة الأخلاقية: تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن لكل مجتمع الحق في السعي نحو تحقيق العدالة الاجتماعية، الذي يضمن الحد الأدنى من الخدمات والمساعدات لجميع أعضاءه، بما يكفيهم ويحميهم من المخاطر، وعلى هذا **تشمل مهام الأخصائيين الاجتماعيين الآتي:**

- معرفة وإدراك الحد الكاف من الحاجات الإنسانية الأساسية.
- العدالة في توزيع الموارد بما يضمن إشباع الحاجات الأساسية.
- إيصال الخدمات العامة والمساعدات بالطرق المشروعة، بما يحقق ويضمن إشباعها للحاجات الإنسانية الأساسية.
- معرفة وإدراك الحقوق والحاجات الفردية والجماعية.
- العدالة والإنصاف في الحماية والعلاج وفقاً للأنظمة والقوانين.
- التنمية الاجتماعية والإدارة البيئية بما يخدم رعاية الناس.

المبادئ:

تعزيز العدالة الاجتماعية، والعمل على تقليل التحيز، وزيادة الفرص لجميع الأفراد لأجل اتخاذ واختيار القرار الحر، مع إعطاء اهتمام خاص للمظلومين والمضطهدين وذوي الحاجات الخاصة.

السعي نحو إجراء تغيير في البناء الاجتماعي أو التركيبة الاجتماعية، التي تولد أو تتبنى أو تحمي الظلم وعدم المساواة.

تعزيز العيش الاجتماعي الكريم للمجتمع، مع العدالة في توزيع الخدمات، وتحقيق التغير الاجتماعي المناسب الذي يخدم العدالة الاجتماعية.

حماية ومناصرة حقوق الإنسان، مع التأكيد على تمشي الحقوق السياسية والمدنية مع الحقوق الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

تعزيز السياسات والممارسات والأوضاع الاجتماعية التي تدعم وتقوي حقوق الإنسان، والتي تضمن المشاركة والعدالة بين الجميع.

رفض ونبذ التفرقة العنصرية أو العرقية وأي شكل من أشكال الظلم أو الاضطهاد، مع احترام الأفراد والجماعات ومعتقداتهم وأوضاعهم البدنية والصحية والثقافية والسياسية والاقتصادية.

مساعدة الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من أجل الحصول على الخدمات، والسعي لتحقيق العدالة في تقديم الموارد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية بما يضمن العيش الكريم، وتحقيق الذات لجميع الأفراد.

تعزيــز وتشــجيع المشــاركة العامــة في العمليــات والأنشــطة المجتمعية، وفي القرارات ذات العلاقة بإنجاز وتنمية الخدمات الاجتماعية والسياسية.

3- خدمة الإنسانية.

القيمـة الأخلاقيـة: خدمـة الإنسـانية مـن أجـل العيش الكـريم، وتحقيـق العدالـة الاجتماعيـة كهـدف أسـاس للخدمـة الاجتماعيـة الـتي تسعى إلى:

- إشباع الحاجات الإنسانية.
- تنمية القوى الكامنة لدى الإنسان.
- المساهمة في خلق مجتمع سليم وصحي.

المبادئ:

تقيـيم الممارسـة ومحاسـبة الـذات، وفقـاً للدسـتور الأخلاقـي الوطني، ووفقاً للدساتير الأخلاقية العالمية.

تقـويم الخـدمات للنـاس والمحتـاجين قبـل الاعتبـارات الشخصـية الأخرى.

تسـخير القـوى الشخصـية والمؤسسـية والبيئيـة لتقـديم الخـدمات للناس، وإعانة المحتاجين.

استخدام العلوم والمعارف والمهارات أثناء تقديم الخدمات.

تقديم المعلومات الكافية للمستفيدين من الخدمات، وإعطائهم حريات الاختيار، مع التأكيد على أحقيتهم في نقد الخدمات.

التأكد من أن تقديم الخدمات يتناسب مع الثقافات والعرقيات المختلفة في المجتمع.

مساعدة الناس على المواجهة والتعامل مع المشكلات الاجتماعية، والحصول على الموارد والخدمات الأساسية.

التأكد من مساهمة المستفيدين من الخدمات في العمل "المشاركة" وفي تقييم الخدمات.

4- الاستقامة.

القيمة الأخلاقية: ممارسة الخدمة الاجتماعية بشكل مهني يتضمن الصدق والأمانة والنزاهة والعدالة.

5- الكفاءة.

القيمة الأخلاقية: البراعة في الممارسة المهنية مطلب أساس من مطالب الخدمة الاجتماعية المتخصصة.

المبادئ:

الاستخدام الواعي لمعارف ونظريات ومهارات الخدمة الاجتماعية أثناء الممارسات المهنية.

تطوير الممارسة المهنية من خلال تنمية المعارف وتجريب النظريات بشكل علمي.

استخدام الإشراف والإرشاد الهادف إلى تطوير الممارسة وتنمية العمل المهني.

تحليل المشكلات الاجتماعية والحاجات الإنسانية الأساسية بشكل مستمر، والحث على ابتكار استراتيجيات وتكتيكات تحقق إشباع الحاجات وتعمل على حل المشكلات أو تحول دون وقوعها.

الإسهام المهني المتخصص في تحقيق وتطوير برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية والإنسانية.

المساهمة مع الزملاء والطلاب في برامج التعليم والتدريب والإشراف المهني في الخدمة الاجتماعية عملياً وأكاديمياً -نظرياً من خلال التزويد بالمعارف وشرحها.

التأكد من تقديم الحد الأدنى المطلوب من الخدمات خلال الممارسات المهنية مع العملاء ومن خلال الإشراف على الطلاب أو الزملاء مقدمي الخدمات.

المساهمة والمشاركة في عمليات التقويم والبحث التي تجرى ضمن أنشطة المؤسسة أو من خارجها.

تعزيز الممارسة المهنية بما يتناسب مع الثقافات الأخرى في المجتمع، مع إعطاء اهتمام خاص للحساسية الثقافية خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية.

تزويد المستفيدين من الخدمات بالمعارف اللازمة حول الخدمات والمعلومات، التي قد يطلع عليها متخصصين آخرين لأجل خدمتهم، بما يحقق توزيع المسؤولية وتحملها مع أولئك المتخصصين، ثم أخذ القبول أو الموافقة من المستفيدين.

اتخاذ العمل المناسب لتحاشي أي ضرر قد يطيل الممارسة المهنية نتيجة عامل أو عوامل أخلاقية أو سياسية أو اجتماعية أو صحية ذات علاقة بالعميل أو بالأخصائي الاجتماعي أو بالمؤسسة أو المجتمع.

6- أهمية العلاقات الإنسانية.

القيمة الأخلاقية: إدراك الأهمية المركزية للعلاقات الإنسانية في الحياة البشرية اليومية.

المبادئ:

إدراك وفهم العلاقات الإنسانية على أنها المحرك لتحقيق التغير الاجتماعي المنشود.

إشراك الناس المعنيين خلال عمليات تقديم المساعدة.

توظيف أهمية العلاقات الإنسانية وقوتها في تحقيق رسالة المهنة، الهادفة إلى تعزيز الحياة وتحسين مستوى المعيشة، للأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات.

ثانيا: القواعد الأخلاقية:

في هذا القسم سيتم سرد المسؤوليات الأخلاقية، التي يجب على كل أخصائي اجتماعي تحملها أثناء الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، هذه المسؤوليات يمكن استخدامها كموجه ومؤشر خلال العمل الأكاديمي، وأثناء الإشراف المهني تحديداً، كما يمكن استخدامها كمحكات لقياس وتقييم السلوك المهني، إضافة إلى إمكانية استخدامها كقواعد وأحكام أثناء الفصل في قضايا انتهاك أخلاقيات المهنة.

هـذه المسـؤوليات يمكـن تقسـيمها إلى سـبعة أقسـام هـي: مسؤوليات أخلاقية عامة، ومسـؤوليات تجـاه العمـلاء، ومسـؤوليات تجـاه الـزملاء، ومسـؤوليات تجـاه مكـان الممارسـة "المؤسسـات"، ومسـؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقيـة كمتخصصـين، ومسـؤولياتهم تجـاه المهنة، وأخيراً مسؤوليات تجاه المجتمع.

1.مسؤوليات أخلاقية عامة.

أ) احترام قيمة وكرامة الإنسان:

1- على الممارس المهني إظهار الاحترام والتقدير للعمـلاء، مـع صون وتعزيـز شـرف كـل عميـل وأحقيتـه ومسـؤوليته كإنسـان فـرد، بغض النظر عن اختلاف ثقافته.

2- إعطاء اعتبار لقيم ومعتقدات وثقافات وأهـداف وحاجـات ورغبـات العمـلاء.

3- احـترام حقـوق النـاس وأفكـارهم ورؤاهـم حتـى وإن اختلفـت عـن المعتاد.

4- احـترام حـق العميـل في اتخـاذ القـرار الـذي يـراه مناسـباً لحياتـه، واحـترام حقــه في مـدى قبـول الخدمـة والخيـارات الأخـرى ذات العلاقة.

5- التأكـد مـن أن العمـلاء أو الأوصـياء علـيهم، قـد شـاركوا في عمليات صناعة القرار.

ب). تحقيق العدالة الاجتماعية:

1- تعزيز السياسات والممارسات والأوضاع الاجتماعية التي تؤكد على حقوق الإنسان وتضمن العدالـة والتواصـل والمشـاركة بـين ومـن قبـل الجميع.

2- ممارسة الخدمة الاجتماعية بدون أي تفرقة عنصرية أو تحيز لأفراد أو جماعات أو مجتمعات، بغض النظر عن اللون، والسلالة، والجنس، والديانة، واللغة، ومكان الولادة والنشأة، والجنسية، والمعتقدات الشخصية والسياسية، والوضع الاجتماعي والصحي والزواجي.

3- تقوية الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات، لتحقيق وإنجاز العدالة والمساواة في الاستفادة من المنافع والخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية والسياسية، في ظل تحقيق حرية الإرادة وتقدير المصير، من أجل العيش الاجتماعي الكريم.

4- تعزيز المشاركات العامة من أجل تطوير وتحقيق الخدمات والسياسات الاجتماعية.

ج) تقديم الخدمات الاجتماعية:

1- تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل متخصص وبطريقة واعية وإيصالها إلى المحتاجين.

2- تقديم المساعدة للعملاء بطريقة موضوعية تضمن إشباع الحاجات وتحقق المساواة بين المستفيدين، فيما يتعلق بالحصول على الخدمات وفرص المشاركة، ثم تحقيق العيش الكريم.

3- ضمان مشاركة العملاء في صياغة عمليات المساعدة وتنفيذها، بما يضمن الرضى وتحقيق المنفعة، في ظل عدم الإضرار بمنافع الآخرين.

4- ضمان تقديم الخدمات بشكل يتناسب مع ثقافة المستفيدين.

5- في حالات التحويل لابد من التأكد من أن التحويل في صالح العملاء، ثم ضمان أن من سيحولون إليه متخصص وحسن السمعة ومؤهل لتقديم الخدمة المطلوبة.

6- في الحالات التي يظهر فيها عدم رضى العملاء من مستوى أو كفاية الخدمة، لابد من إحاطتهم بأنه من حقهم إبداء ذلك بشكل رسمي من خلال كتابة تذمر أو شكوى.

7- صياغة العدالة الاجتماعية، وتحقيق الاستقلال خلال العمل في تنمية المجتمعات، سواء مع جماعات العملاء أو مع المجتمعات.

8- ضمان تطبيق المبادئ والقواعد الأخلاقية، خلال الممارسة مع الوحدات الكبيرة أو المجالات واسعة النطاق كالإدارة، وسن وتطوير السياسات والتربية والبحث الاجتماعي.

9- تشجيع العملاء على تقويم الخدمات مع الاستفادة من ذلك.

د) الاستقامة المهنية:

1- تحمل الواجب المهني بكل أمانة وإخلاص، مع تجنب المهنة من أي ضرر ينتهك أخلاقياتها، أو يقلل من شرفها كمهنة إنسانية.

2- على الممارسين المهنيين إظهار مؤهلاتهم وتخصصاتهم وقدراتهم وخبراتهم وإنجازاتهم وعضويتهم بشكل دقيق وصادق وأمين.

3- في حالات مشاركة الممارسين العامة أو مشاركتهم الإعلامية لابد من توضيح موقفهم كأشخاص أو كممثلين للمهنة، أو ممثلين للمجتمع أو المؤسسة أو الجمعية.

4- التقيد بالسياسات والتعليمات، وإظهار المبادئ والقواعد الأخلاقية عند المشاركات الخارجية، التي يكون فيها الممارسين ممثلين للمهنة أو لمؤسسة أو لجمعية.

5- عدم استغلال العلاقة المهنية في تحقيق أغراض شخصية، سواء عمداً أو حتى بطرق غير واعية أو غير مقصودة.

6- تجنب لمس أو أي اتصال بدني مع العملاء، حتى لا يفسر بطريقة سلبية تسيء إلى الممارس المهني، وتضر بشرف وسمعة المهنة، نظراً لحساسية ذلك من منظور الجنس "ذكر وأنثى" ومن منظور الاختلاف والتباين الثقافي.

7- إدراك خطورة تضارب المصالح، خصوصاً في حالات العلاقات المزدوجة، التي ربما تقود الممارس المهني إلى تجاوز حدود المهنة، إضافة إلى إدراك ذلك مع الطلاب والمتدربين والباحثين.

8- تجنب أي علاقة جنسية –مشروعة أو غير مشروعة– مع العملاء والطلاب والمتدربين والباحثين، وأي أشخاص آخرين يتعاملون مع الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية الاجتماعية، داخل إطار المهنة أو العمل الاجتماعي.

هـ) الكفاءة المهنية:

1- ممارسة المهنة بشكل واع تظهر من خلاله المعرفة النظرية، والكفاءة في المهارات العملية، بما يضمن تقديم مستوى عال من الخدمة في ظل المسئولية المهنية.

2- العمل المهني في حقل التخصص بناءاً على الدرجة العلمية أو التخصص العلمي أو التدريب العملي.

3- الاستفادة طوال حياة الممارسة المهنية من جهات الإشراف أو الإرشاد أو الاستشارة، مع ضمان فاعلية وأهلية تلك الجهات، بما يخدم الممارسة المهنية وتطويرها.

4- تجريب وتقييم الاتجاهات والمناهج الحديثة لتجديد الخبرة الذاتية وتطوير الممارسة المهنية.

5- المساهمة في تطوير وتنفيذ معارف وتطبيقات ثقافية ملائمة، مع الأخذ بعين الاعتبار الحساسية الثقافية عند تقديم الخدمات.

6- تحسين المعارف النظرية للخدمة الاجتماعية، من خلال المشاركة والمساهمة الفاعلية مع الزملاء، في الأبحاث والأعمال التقويمية.

7- اتخاذ العمل والإجراء المناسب في حالات العجز أو المرض، الذي قد يتعرض له الممارس المهني، مما يحول دون تقديم الخدمة المطلوبة، مع التأكد من أن الحالة الصحية والعقلية التي يتمتع بها الممارس، لن تؤثر بشكل سلبي على العملاء أو الزملاء أو العاملين الآخرين.

2. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه العملاء

أ) وضع الأولوية لمصلحة العميل:

1- تقديم مصلحة العملاء ووضعها في المقام الأفضل والمتقدم على أي مصلحة أخرى، مع مراعاة عدم الإضرار بمصالح الآخرين.

2- حماية حقوق ومصالح العملاء الغير قادرين أو الغير مؤهلين لاتخاذ القرار، وكل من هم في حاجة إلى اتخاذ قرار نيابة عنهم، وبما يخدم مصلحتهم.

3- يجب تجنب المواقف التي تتعارض فيها مصالح العملاء مع مصالح أخرى. كما يجب إحاطة العملاء حينما تكون هناك احتمالية وقوع تضارب في المصالح، ثم اتخاذ ما يلزم لتجنيب المواقف من التضارب، مع وضع مصلحة العميل في الأولوية.

4- ليس من حق الممارس المهني أن يجني أي منفعة جراء عمله المهني، أو علاقته المهنية، أو حتى تحقيق أي استغلال شخصي، أو ديني، أو سياسي، أو تجاري من آخرين.

5- تجنب العلاقات المهنية المتعددة أو المزدوجة التي تكون فيها فرص الاستغلال كبيرة الاحتمال أو غير مأمونة، مع اتخاذ الخطوات اللازمة لحماية العملاء وحقوقهم وحماية حدود المهنة، وصيانة أهدافها النبيلة.

6- في حالات العمل مع العملاء ذو العلاقات الوثيقة كالعمل مع الأسر أو الأزواج، لابد من إيضاح من هو العميل، وما هو دور وواجب الخدمة الاجتماعية المتخصصة تجاهه، سواء كان فرد أو جماعة أو أسرة.

7- في حالات العمل مع حالات الخلافات العائلية لابد من إدراك نقطة تعارض المصالح بين أفراد العائلة، إذ على الممارس أن يسعى إلى توضيح ذلك لدى الأعضاء، ثم السعي الحثيث نحو تقليل تضارب المصالح.

ب). الخصوصية والسرية:

1- لابد من احترام حقوق العملاء في المحافظة على معلوماتهم الخاصة. المعلومات الخاصة والسرية يجب ألاّ تطلب، إلاّ من أجل العمل المهني

وفيما يخدم جانب العملاء، وبالتالي يجب صيانتها والمحافظة عليها وفقاً لما ينص عليه الدستور الأخلاقي.

2- لا يمكن إشاعة أي معلومة سرية تخص العميل، إلاّ بعد أخذ الموافقة الرسمية منه بذلك أو من ينوب عنه في الحالات التي فيها من ينوب عنه.

3- جميع المعلومات المحصول عليها من العملاء يجب المحافظة عليها سرياً من أجل الممارسة المهنية، ويستثنى من ذلك أوضاع مثل تقويم الممارسة المهنية، أو البحث العلمي، التي من المفترض ألاّ تشير إلى شخص العميل. كذلك يستثنى من ذلك حالات يشكل كتم المعلومات فيها خطراً على عميل أو شخصاً آخر، حيث على الممارس المهني إظهار الحد الأدنى من المعلومات والذي يسمح بإزالة الخطر مع إحاطة وإعلام العميل.

4- مع حالات الإرشاد الزواجي والأسري والجماعي، لابد من إحاطة جميع الأطراف بضرورة التوقيع على تعهد المحافظة على سرية المعلومات، التي ستتداول أثناء الجلسات، مع التنويه إلى أن الممارس المهني لا يمكنه ضمان التزام الجميع بذلك الميثاق.

5- يجب على الممارسين المهنيين ألاّ يتناقشوا مع العملاء حول أوضاعهم خارج مكان العمل أو المؤسسة، أو حتى الأماكن العامة داخل المؤسسة، كالطرقات وصالات الانتظار وما شابهها. كما يجب أن تتوفر في المكاتب السرية التامة.

6- في حالات طلب معلومات بشكل رسمي من قبل دوائر الشرطة أو المحاكم، على الممارس المهني إخطار الجهات الرسمية بأن

المعلومات المطلوبة تعتبر سرية، وتقديمها يعني انتهاك لأحد حقوق العميل، وإن كان لابد من تقديمها فلابد من تقديم الحد المطلوب فقط، مع صياغة طريقة آمنة تحفظ البيانات من الشيوع أو التداول العام.

7- على الممارسين المهنيين التأكد من أن سجلات العملاء تحفظ في مكان آمن وسري، بحيث لا تكون متاحة للآخرين كالعاملين الإداريين وغيرهم من الفنيين.

8- على الممارسين المهنيين التأكد من أمان وسرية الأدوات والوسائل المستخدمة، كالكمبيوتر والهاتف والفاكس وما شابهها.

9- على الممارسين المهنيين تجنب استخدام المعلومات المعرفة بالعملاء، أثناء تقديم محاضرات أو مناقشات تدريبية أو إعلامية.

10- على الممارسين المهنيين ألاّ يقدموا معلومات معرفة بشخصية العميل، حتى ولو كان ذلك مع مستشارين أو متخصصين آخرين، إلاّ بعد أخذ موافقة العميل.

11- للعملاء الحق في الإطلاع على سجلاتهم الخاصة في الحالات التي يتوفر فيها سبب منطقي لذلك، كحالات التذمر من الخدمات المقدمة، أو الحالات التي يقدم فيها العميل عريضة شكوى موجهه للمؤسسة أو للممارس المهني؛ في مثل هذه الحالات لابد من تكوين لجنة محايدة تشرف وتضمن كفاءة العميل لفهم ما سيطلع عليه، كما تضمن عدم إطّلاعه على معلومات سرية تخص آخرين ربما تكون مدونة في سجله.

ج)- تقرير المصير:

1- تعزيز تقرير المصير والحكم الذاتي للعملاء، بما يمكن العملاء من اتخاذ قراراتهم الذاتية بفاعلية واستقلالية.

2- مناقشة العملاء حول حقوقهم ومسؤولياتهم مع تزويدهم بمعلومات صادقة ودقيقة فيما يتعلق:

- طبيعة الخدمات التي يمكن أن تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية.
- البيانات والمعلومات المدونة ومدى سريتها ومن له الحق في الإطلاع عليها.
- طبيعة الخيارات المتاحة والممكنة أمام العملاء وامتيازاتها.
- المخاطر المحتملة جرّاء اتخاذ إجراءات أو تصرفات معينة.
- الحق في انتهاج خيار آخر أو رفض خدمة معينة خصوصاً في الأوضاع والحالات الاعتيادية.
- الحق في الإطلاع على البيانات الذاتية الخاصة وانتهاج دعاوى التذمر أو حتى سبل الشكوى.

3- تقليل موانع حق تقرير المصير مع العملاء الغير قادرين على اتخاذ قراراتهم الذاتية، كالمعوقين والاعتماديين وذوي الشخصيات مفرطة الحساسية.

4- محاولة تقليل استخدام أي عمل أو قرار قسري، وإن كان لابد، فيوضح للعميل دواعي ذلك وتبريراته القانونية والأخلاقية والمهنية أو التخصصية؛ وأي عمل من هذا النوع يجب ألاّ يتخذ إلاّ بعد

دراسة مستوفاة وتقديم شامل للموقف وتبعاته، مع السعي لإشراك العميل ومتخصصين آخرين.

د) قبول الخدمة:

1- عرض الخدمة بشكل واضح وصريح أمام العملاء، مع وضع حدود العمل المهني، ثم توضيح الغرض والغاية من الخدمة، وجوانب الخطر، ومحدودية الخدمة وضوابطها، والخيارات المتاحة، وحق العملاء في رفض الخدمة أو سحب القبول، والوقت المحدد لذلك، مع إتاحة الفرصة للعملاء للاستيضاح وطرح التساؤلات.

2- مع حالات القصر والأميين والعاجزين عن فهم اللغة المعتادة، لابد من استخدام وسائل وأساليب بديلة تترجم النقاط السابقة ومحتوياتها.

3- مع حالات العجز الكامل عن فهم أغراض الخدمة وإعطاء قبولها، يمكن اللجوء إلى طرف ثالث يضمن حق العميل، ويرعى مصالحه، من خلال فهم الخدمة المطلوبة ومنح قبولها نيابة عن العميل.

4- في حالات تقديم الخدمات لغير المتطوعين من العملاء "الحالات الإلزامية" يجب شرح طبيعة الخدمات، وإلى أي مدى يمتلك العميل الحق في رفض الخدمات.

5- في حالات تقديم الخدمات بالوسائل الالكترونية كالكمبيوتر والهاتف والدوائر التلفزيونية والإذاعة، لابد من الإيضاح للمتلقي أو المستفيد بمحدودية الخدمة ومخاطرها.

6- أخذ موافقة العملاء عند الحاجة إلى تسجيل الجلسة بجاهز الفيديو أو الكاسيت، وكذلك عند الحاجة إلى وجود شخص ثالث، سواء كان متخصص أو متدرب أو باحث.

هـ) الوعي الثقافي:

1- فهم ومراعاة الثقافة وتأثيرها في سلوك الإنسان وتركيبة المجتمع، ومراعاة ذلك أثناء الممارسة في المجتمعات متعددة الثقافات، مع إعطاء اهتمام خاص للحساسية الثقافية، للأفراد والجماعات داخل المجتمع.

2- فهم ومراعاة التنوع والاختلاف الاجتماعي، مع احترام السلالات والعرقيات والجنسيات والألوان والأعمار والطبقات البشرية، والنوع الجنسي، وكذلك المعتقدات السياسية والدينية، واحترام العجز العقلي والجسمي للعملاء.

3- التعامل مع العملاء في حدود اللغة والتصرفات، التي تقرها ثقافة العميل، بشكل واضح ومقبول.

4- مراعاة التعدد الثقافي والحساسية الثقافية عند وضع الأنظمة التربوية والإدارية، وسن السياسات الاجتماعية.

و) الكفاءة:

1- تقديم الخدمات الاجتماعية بشكل مهني، مع إظهار الكفاءة المهنية، وإبراز الحقيقة الصادقة للمستويات العلمية والتدريبية، والتأهيل والترخيص الوظيفي، والخبرة العلمية، وما يتعلق بذلك من مؤهلات.

2- تجنب الممارسة في مجالات حديثة، أو استخدام تقنيات علاجية جديدة، إلاّ بعد تلقي الدراسة والتدريب اللازم، وتحت إشراف وإرشاد أناس أكفاء في ذلك المجال أو تلك التقنية.

3- في الحالات التي قد يبدو فيها غياب جانب أخلاقي أثناء الممارسة، لابد من إعادة النظر ثم التأمل والتثبت من إعطاء الجانب الأخلاقي حقه، بما يحمي العميل من أي ضرر.

ح) التقبل والاحترام:

1- على الممارسين المهنيين تقبل واحترام العملاء بشكل لائق، وعدم استخدام أي لغة تحقيرية أو تهكمية خلال المحادثة والتعامل.

2- في الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمات المقدمة – كالممارسة في العيادات الخاصة- على الممارس المهني التأكد من أن الدفع يتناسب مع الخدمة، ومع قدرات العملاء المادية، وفقاً للوضع الاقتصادي في المجتمع دونما استغلال.

3- على الممارسين المهنيين عدم قبول الهدايا أو المنح من العملاء، تحت أي مسمى لأن ذلك سيعمل على تحطيم حدود العلاقة المهنية بين الممارس والعميل.

4- مع حالات القصّر أو الغير قادرين على صنع القرار الذاتي، على الممارس المهني أن يتحرى الأمانة والواقعية عند اتخاذ القرار نيابة عن العميل، واضعاً مصلحة العميل وحقوقه الخاصة في المقدمة.

ط) إيقاف الخدمات أو إنهائها:

1- التأكد من إيقاف الخدمات في المواقف التي يجب أن توقف فيها كموت العميل، أو تحويله أو ما شابه ذلك.

2- إنهاء تقديم الخدمات بشكل نظامي في المواقف ومع الحالات التي يفترض أن تتوقف معها الخدمات، سواء كان توقفاً مؤقتاً أو دائماً، مع إحاطة العميل بوقت كاف وبشكل واضح ومبرر.

3- التأكد من استمرارية وصول الخدمات إلى العملاء المستحقين دون قطعها مؤقتاً أو كلياً أو جزئياً، مع اتخاذ الإحتياطات والإجراءات اللازمة التي تضمن وتكشف أحقية العميل، واستمرارية الحاجة، وكفاءة الخدمات، وما يتعلق بها من جوانب كمدى الحاجة إلى خدمات أخرى.

4- في الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمة المقدمة – كالممارسة في العيادات الخاصة- لابد من إحاطة العملاء الغير قادرين على الدفع بوقت كاف، دونما استغلال في الوقت أو في المواقف، سواء كان الدافع العميل ذاته، أو من ينوب عن كشركة التأمين مثلاً.

5- يجب ألاّ تقطع الخدمات عن العميل لتحقيق أغراض غير مشروعة اجتماعياً أو مادياً أو جنسياً.

6- في حال توقف الممارس المهني عن العمل أو انتقاله إلى عمل آخر، لابد أن يحيط عملائه بشكل واضح ودقيق، تاركاً لهم حرية الاختيار بين التحويل للممارس آخر، أو التوقف عن استلام الخدمات، مع تقدير الموقف، وحال العميل بشكل واضح، يكفل حقوق العملاء ويضمن أولوياتهم.

3. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه الزملاء

أ) التعاون والاحترام:

1- على الممارس المهني منح الاحترام والتقدير لزملائه العاملين في المؤسسة، بما يضمن وجود علاقة حميمة معهم، واستمرار التعاون الودي بينهم.

2- تجنب أي نقد لاذع للعاملين وللمتخصصين ولعملائهم أيضاً، مع تجنب انتقاد المرجعية الثقافية أو الاجتماعية أو العقدية، أو حتى أي جانب شخصي كالسن أو الرأي الخاص أو ما شابهها.

3- على الممارس المهني التعاون مع الممارسين المهنيين الآخرين، ومع المتخصصين الآخرين، من خلال التعامل والمساهمة في تقديم الخدمات، وفي كل ما يخدم مصلحة العملاء.

4- في الحالات التي يعمل فيها الممارس المهني كعضو مع فريق عمل، لابد من التأكد من عدم المساس بحقوق العملاء، أو هتك القواعد الأخلاقية، بحيث يكون دور الممارس هو المدافع عن حقوق العملاء، مع إبراز الاحترام للزملاء، وإظهار ذلك في صورة عمل تعاوني لا نقدي أو تهجمي.

5- في حالات النزاعات بين المتخصصين أو العاملين، على الممارس المهني ألاّ ينتهز الفرصة لتحقيق مآرب أو منافع شخصية، مع اتخاذ مواقف محايدة.

6- على الممارس المهني ألاّ يستغل العملاء لعمل نزاعات بينهم وبين متخصص آخر، أو حتى الاشتراك في أي خلاف بين متخصصين أو عاملين.

7- على الممارس المهني أن يطلب المشورة من المتخصصين الآخرين، متى كان ذلك يصب في خدمة وصالح العميل.

8- على الممارسين المهنيين إشاعة اهتماماتهم التخصصية، وخبراتهم العملية فيما بينهم، وفيما بينهم وبين المتخصصين الآخرين، بحيث يتسنى طلب النصح والإرشاد في ضوء الاهتمامات والتخصصات والخبرات.

9- في الحالات التي يطلب فيها النصح والإرشاد، يلتزم الممارس المهني بتقديم معلومات العميل السرية ذات العلاقة، حفاظاً على مبدأ السرية.

10- على الممارس المهني تحويل العميل إلى ممارس أو متخصص آخر، متى كان ذلك يخدم مصلحة العميل، وفقاً للتخصص العلمي أو الخبرة العملية للمحال إليه، وبما يضمن فاعلية الممارسة، وكفاءة الخدمات.

11- في حالات الإحالة إلى ممارس آخر أو متخصص آخر، لابد من إحاطة العميل وأخذ موافقته، قبل إجراء عملية التحويل.

12- في حالات الإحالة، ومع الحالات التي يتعين فيها دفع مقابل مادي للخدمات المقدمة كالممارسة في العيادات الخاصة- ليس من حق الممارس المهني طلب عائد مادي مقابل إجراء عملية التحويل.

13- الممارس المهني ذو المعرفة المباشرة بعجز ممارس أو متخصص آخر في تأدية عمله نتيجة مشكلات شخصية، أو أمراض نفسية، أو صعوبات ذهنية أو عقلية، أو إدمان أو غير ذلك، عليه

تقديم النصح بشكل مناسب ومساعدة ذلك الزميل لاتخاذ الإجراء الطبي المناسب.

14- الممارس المهني العالم بتعثر ممارسة أحد زملائه، نتيجة أحد المشكلات السابقة، أو غيرها مع رفض الزميل اتخاذ أي إجراء، عليه مسئولية إبلاغ المؤسسة، أو المرجعية، أو جمعية الأخصائيين الاجتماعيين أو أي جهة أخرى مسئولة لحماية العملاء وحقوقهم.

ب). سلوكيات الزملاء اللاأخلاقية:

1- على الممارس المهني استخدام الحكمة لرفض أو منع أي سلوك غير أخلاقي يبدر أو قد يبدر من أحد زملائه.

2- يتعين على الممارسين المهنيين معرفة السياسات الخاصة بالتعامل مع السلوكيات اللاأخلاقية، سواء السياسات الخاصة بالمؤسسات أو المنظمات أو الجمعيات ذات العلاقة، بما فيها جمعية الأخصائيين الاجتماعيين.

3- في حالات انتهاج سلوك لا أخلاقي من أحد الزملاء، يقوم الممارس المهني، وبصورة لائقة بإحاطة الزميل بذلك ومناقشته متى أمن عواقب ذلك.

4- في حالات انتهاج سلوك لا أخلاقي من أحد الزملاء، ومتى كانت عواقب المناقشة الودية غير محمودة العواقب، يمكن لجوء الممارس المهني إلى جهات رسمية كإدارة المؤسسة، أو جمعية الأخصائيين الاجتماعيين لتصويب الخطأ، ثم للحؤول دون تكرار ذلك.

5- على الممارس المهني التدخل متى وجهت تهم باطلة إلى أحد الزملاء، كانتهاج سلوك لا أخلاقي أو ما شابه ذلك.

6- ليس من حق الممارس المهني الذي يتولى تدريب أو الإشراف على طلاب أو متدربين، الدخول في أي علاقة مشبوهة معهم، كالعلاقات الجنسية وما شابهها.

7- في الحالات التي يكون فيها الممارس المهني مدرباً أو مشرفاً على متدرب أو طالب تربطه به علاقة نسب أو قرابة، يتعين على الممارس تحويله إلى ممارس أو متخصص آخر، يتولى عملية التدريب أو الإشراف، تجنباً لتعارض المصالح.

8- ليس من حق الممارس المهني الدخول في أي علاقة جنسية مع زميل أو زميلة عمل، وبأي صورة، وتحت أي ظرف.

4. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه مكان الممارسة (المؤسسات):

أ)- الإشراف والإرشاد:

1- على الممارس المهني المعني بعمليات الإشراف والإرشاد أن يمتلك المعلومات والمعارف والمهارات الأساسية في المجال أو الحقل الذي يعمل فيه.

2- يتحمل الممارس المهني المعني بعمليات الإشراف والإرشاد مسؤولياته نحو العملاء ومكان الممارسة "المؤسسة" وثقافة المجتمع، بحيث يقدم الخدمات المطلوبة دون تجاوز حدود تلك الركائز الثلاث.

3- خلال عملية الإشراف والإرشاد، لابد من التيقظ لخطر العلاقات المزدوجة أو المتعددة، بما يقي المستفيدين من الاستغلال، أو أي مخاطر أخرى.

4- على الممارس المهني المعني بعمليات الإشراف والإرشاد تقديم ممارساته بشكل مستمر، لضمان تقديم الخدمة المطلوبة، مع إقامة العدل والاحترام والتقدير للعملاء.

5- الممارس المهني المعني بتقويم ممارسات الآخرين، عليه مسئولية أخلاقية في تحقيق العدل، من خلال استخدام محكات تقويم عملية، ثم تقديم النتائج بطريقة أمينة.

ب) التعليم والتدريب:

1- على الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب، أن يمتلك المعلومات والمعارف والمهارات الأساسية والحديثة في المجال أو الحقل الذي يعمل فيه.

2- الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب، عليه مسؤولية تقويم من يقوم بتعليمهم أو تدريبهم نظرياً وعملياً بطريقة محترمة وعادلة.

3- الممارس المهني المسؤول عن تعليم وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية، مطالب بالتأكد وبشكل مستمر من إحاطة العملاء بأن من سيقدم الخدمات، طلاب في مرحلة التدريب.

4- يتحمل الممارس المهني المعني بعمليات التعليم والتدريب مسؤولية نحو الطلاب ومكان الممارسة "المؤسسة" وثقافة المجتمع، بحيث تقدم الخدمات المطلوبة دون تجاوز حدود الركائز الثلاث.

5- خلال عمليات التعليم والتدريب، لابد من التيقظ لخطر العلاقات المزدوجة أو المتعددة، بما يحمي الطلاب من الاستغلال أو أي مخاطر أخرى.

6- الممارسين المهنيين المسؤولين عن التعليم والتطوير في المؤسسات عليهم مسؤولية تقديم المعلومات والمعارف الوافية والحديثة في ذات المجال، مع التأكد من أن المستفيدين "الموظفين والعاملين" قد حققوا الاستفادة المرجوة، وكذلك التأكد من أن ذلك يتم في ضوء مبادئ وأخلاقيات ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ج) سجلات العملاء:

1- لابد وأن يتأكد الممارس المهني من أن الوثائق والبيانات والمعلومات الواردة في سجلات العملاء صادقة ودقيقة وتعكس ما قدم من خدمات.

2- لابد من التأكد من أن سجلات العملاء تحتوي على خطط العمل المستقبلي، بشكل واضح وشامل يتضمن جدول العمل الزمني، وطبيعة الخدمات التي ستقدم، وسبل تقديمها.

3- وثائق الممارس المهني الخاصة بطلب الخدمات للعملاء، لابد أن يراعى فيها الخصوصية والسرية لكل عميل، بحيث تحتوي الوثائق على ماله علاقة بالخدمة التي يحتاجها العميل فقط.

4- من مسؤوليات الممارس المهني التأكد من أن سجلات العملاء محفوظة بشكل سري وآمن، ومرتبة بشكل لائق بحيث يسهل الرجوع إليها في أي وقت.

د) الإدارة:

1- الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية حماية حقوق العملاء، وتسخير مصادر العمل لتلبية حاجات العملاء.

2- الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية تزويد الممارسين المهنيين والمتخصصين الآخرين بالأدوات اللازمة، وتسخير الإجراءات الإدارية، وتطويرها بما يحقق فاعلية العمل، مع كفاءة الخدمات.

3- الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية التأكد من أن الأنظمة والإجراءات الإدارية، لا تنتهك أو تتعارض مع حقوق العملاء، وفقاً لبنود الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية.

4- الأخصائيين الاجتماعيين الغاملين في الإدارة أو في المجال الإداري، عليهم مسؤولية مراجعة ومراقبة الإجراءات والضوابط الإدارية، بحيث تكون مرنة وواضحة وعادلة.

5- يمكن للممارسين المهنيين المساهمة أو الانضمام إلى اتحادات أو نقابات العمال، التي تكون من أهدافها حماية العملاء العاملين، وتحسين أماكن عملهم، أو تطوير الخدمات المقدمة لهم.

6- على الممارسين المهنيين المساهمين أو المنظمين لعضوية اتحادات أو نقابات العمال، تحري المبادئ الأخلاقية، والقيم المهنية، وتحكيم الدستور الأخلاقي للخدمة الاجتماعية قبل المشاركة في تنفيذ بعض المخططات، كالإضراب أو المقاطعة والاعتراض وما

شابه ذلك من مشروعات، قد يكون لها ضحايا أبرياء، أو انعكاسات سلبية على أسر أو أفراد أو جماعات أو مجتمعات.

هـ) الالتزام الوظيفي:

1- على الممارس المهني المحافظة أو الالتزام بالتعهد الوظيفي الذي أبداه للمؤسسة أو المنظمة أو قطاع العمل الذي يمارس فيه.

2- على الممارس المهني العمل على تطوير سياسات العمل الوظيفي للمؤسسة أو المنظمة أو قطاع العمل الذي يمارس فيه، لتطوير الخدمات وتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية.

3- على الممارس المهني التأكد من أن العاملين على دراية بالمبادئ الأخلاقية للخدمة الاجتماعية، التي نص عليه الدستور، كواجبات للعمل والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

4- على الممارس المهني التأكد من أن سياسات العمل الوظيفي وواجباته وإجراءاته لا تتعارض مع أخلاقيات الخدمة الاجتماعية.

5- الأخصائي الاجتماعي المسؤول عن الشؤون المالية والدعم المادي، عليه مسؤولية أخلاقية في المحافظة على المصادر المادية، وصرفها في الأوجه التي أوجدت من أجلها بأمانة وموضوعية.

و) تحويل العملاء:

1- على الممارس المهني دراسة حالة العميل المحوّل والتثبت من مدى حاجته إلى الخدمة قبل تقديمها.

2- على الممارس المهني عمل تواصل مع الجهات التي يحال إليها ويحوّل منها العملاء، تجنباً للإزدواجية في تقديم الخدمات، ومنعاً لخطر حجب خدمات معينة يكون العملاء في حاجة إليها.

3- لابد من شرح حالة العملاء المحولين، وتحديد حاجاتهم بدقة، قبل إحالتهم إلى مؤسسات أو جهات أو متخصصين آخرين؛ وعمل ما يلزم مما يصب في صالح العملاء.

5. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية كمتخصصين.

أ). الكفاءة:

1- الممارس المهني لابد وأن يتحمل المسؤوليات المهنية الأساسية التي تظهر الكفاءة أثناء الممارسة المهنية.

2- على الممارس المهني أن يسعى جاهداً ليصبح ممارساً متميزاً ومتخصصاً من خلال تأديته لوظائف ومتطلبات الممارسة المتخصصة.

3- الممارسين المهنيين لابد وأن يختبروا وينتقدوا معارف الخدمة الاجتماعية الحديثة، وكذلك تمحيص الأطر النظرية المتخصصة، مع المساهمة في التعليم المستمر، ذو العلاقة بممارسة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها.

4- لابد وأن يستند الممارس المهني في ممارسته وبشكل واع، على المعارف وخصوصاً المعارف التطبيقية "الأمبيريقية" أو العملية ذات العلاقة بممارسة الخدمة الاجتماعية وأخلاقياتها.

ب) السلوكيات الخاصة:

1- يجب تجنيب الممارسة المهنية من أي انطباع أو تصرف أو إلماح لتفرقة عنصرية، بناءاً على الجنس أو العمر أو الطبقة الاجتماعية أو الجنسية أو اللون أو المعتقد السياسي أو الرأي الشخصي أو مستوى القدرة والعجز العقلي.

2- يجب تجنيب الممارسة المهنية من سلوكيات الغش والخداع والتضليل والكذب.

3- على الممارس المهني ألاّ يسمح لصعوباته ومشكلاته الشخصية، كالصعوبات النفسية والمشكلات القانونية والإدمان والصعوبات والمشكلات العقلية، بأن تؤثر على أحكامه وتصرفاته المهنية، بما يهدد مصالح العملاء.

4- الممارس المهني الذي يعاني من الصعوبات والمشكلات السابق ذكرها، أو ما شابهها مما له تأثير على مصالح العملاء، عليه مسؤولية طلب العلاج واتخاذ ما يلزم حفاظاً على المستفيدين وحقوقهم الخاصة.

ج) الصراحة والوضوح:

1- على الممارس المهني أن يبدي الصراحة والوضوح خلال تعامله مع العملاء والمستفيدين، سواء كممارس خاص –في عيادة خاصة– أو في مؤسسة حكومية أو أهلية، على أن معرفة الحقيقة من الحقوق المشروعة التي تقدرها الخدمة الاجتماعية لعملائها.

2- لابد وأن يتحرى الأخصائي الاجتماعي المتحدث باسم المهنة أو باسم المؤسسة بالدقة والصراحة والوضوح، في طرح أو إظهار أو

عكس مواقف المؤسسات أو الجمعيات التي يمثلها أو ينوب عنها رسمياً.

3- على الممارس المهني أن يكون صادقاً وصريحاً في إظهار مؤهلاته العلمية والتدريبية وخبراته العملية، سواء للعملاء، أو للمتخصصين الآخرين، أو للمؤسسات التي يتقدم لها أو يعمل بها، أو لوسائل الإعلام، أو للمجتمع بشكل عام.

4- على الممارس المهني ألاّ يدعي حصوله على أي مؤهل علمي أو تدريبي أو خبرة عملية، ما لم يكن لديه وثائق رسمية وثوابت حقيقة ومصدقة من جهات رسمية.

5- على الممارس المهني أن يكون صادقاً في الإدلاء بشهادته، عند انتهاك أي ممارس آخر لحق من حقوق العملاء التي نص عليها الدستور الأخلاقي.

6- على الممارس المهني أن يكون واضحاً في رفض تقديم شهادته كمتخصص أمام القضاء، في أي دعوى مرفوعة ضد أحد عملائه الذين يعمل معهم، ما لم يكن ذلك يهدد حياة أشخاص آخرين.

6- مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه المهنة.

أ)- الأمانة والاستقامة المهنية:

1- لابد وأن يسعى ممارسو الخدمة الاجتماعية وبشكل مستمر، لتحقيق مستويات عالية ومتطورة من ممارستهم المهنية، بما يعكس سمو المهنة وأمانة واستقامة القائمين عليها.

2- لابد وأن يسعى ممارسو الخدمة الاجتماعية وبشكل مستمر، لتطبيق قيم ومبادئ وأخلاقيات ومعارف المهنة، بما يعزز مكانتها ويعلي من شأنها، وذلك من خلال الممارسة، والبحث والدراسة، والنقاش والنقد المهني البنّاء.

3- لابد وأن يوظف ممارسو الخدمة الاجتماعية خبراتهم العملية في المشاركة في الأنشطة التي من شأنها تعزيز قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية، سواء الأنشطة التربوية كالتعليم والتدريب، أو الأنشطة العملية كالبحوث والاستشارات، أو الأنشطة الأخرى كالندوات وحلقات النقاش المجتمعية وما شابهها.

4- لابد وأن يساهم ممارسو الخدمة الاجتماعية مع نظرائهم من المتخصصين الآخرين في تبادل المعارف، وعمل الأبحاث ونشر نتائجها، وإشاعة أخلاقيات الممارسة وتطبيقها، وذلك من خلال الاجتماعات الدورية، أو الدورات التدريبية، أو الندوات والمؤتمرات.

5- لابد وأن يسعى ممارسو الخدمة الاجتماعية لحماية المهنة وممارستها من أي عمل لا أخلاقي، أو يتعارض مع المبادئ والركائز الأساسية.

ب) البحث والتقويم:

1- على الممارسين المهنيين مسؤوليات مهنية في مجال البحث والتقويم لسياسات وبرامج الخدمة الاجتماعية، وكذلك التدخلات المهنية.

2- لابـد وأن يسـاهم الممارسـون المهنيـون في تعزيـز وتقـويم معـارف الخدمة الاجتماعية، بما يطورها ويفعّلها، وذلك من خلال التقـويم والبحث العلمي.

3- لابد مـن اسـتخدام النقـد الهادف والبنّاء للمعـارف والأطـر النظريـة الحديثـة، ممـا لـه علاقـة بالخدمـة الاجتماعيـة، وذلـك مـن خـلال التقويم والبحث العلمي المبني على الممارسة المهنية.

4- الممارس المهني المنتسب إلى فريق البحث أو التقويم، عليه مسؤولية الالتـزام بقواعـد العمـل والبحـث العلمـي وأخلاقياتـه، والـتي مـن أهمهـا سـرية المعلومـات والبيانـات، وإحاطـة المبحـوثين بحـدود السرية، مع التيقظ لأي نتائج سلبية جانبية.

5- الممارس المهـني المسـؤول عـن تنظـيم فريق عمـل بحثـي أو تقـويمي، عليـه مسـؤولية إيضـاح قواعـد وضـوابط العمـل، ثـم أخـذ الموافقـة الخطيـة مـن المشـاركين، بمـا يحمـي ويحفـظ جـانبي العمـل والمشاركين على حد سواء.

6- المشـاركين في البحـوث وبـرامج التقـويم، لابـد وأن يحصـلوا على موافقة الجهات التي يتبعون لها –متى كان المشروع خارجياً– أو مدرائهم المباشرين –متى كان المشروع داخلياً "داخل المؤسسة".

7- لابد من إحاطة المشـاركين في الأبحـاث أو المشـروعات التقويميـة، بحقهم في الانسحاب من العمل، دونما عقوبات تلحق بهم.

8- علـى الممارسـين المهنـيين تجنـب الأبحـاث والمشـروعات التقويميـة التجارية وعديمة الفائدة علمياً ومهنياً.

9- لابد من الالتزام بالسرية عند نشر نتائج الأبحاث أو تقارير المشروعات التقويمية، مع مراعاة الدقة والأمانة عند إشاعة النتائج أو التقارير، مع تحكيمها علمياً.

10- لابد وأن يعي جميع المشاركين في البحث العلمي بما في ذلك الممارسين المهنيين بمسؤولية تطبيقات البحث.

7. مسؤوليات الأخصائيين الاجتماعيين الأخلاقية تجاه المجتمع بشكل عام.

أ). الرعاية الاجتماعية:

1- على الممارسين المهنيين مسؤولية تعزيز الرعاية الاجتماعية بشكلها العام، سواء على مستوى المجتمع المحلي أو على مستويات أعلى، والتي تتضمن تنمية وتطوير الناس ومجتمعاتهم وبيئاتهم.

2- لابد من حماية الأوضاع المعيشية، وتحقيق وإنجاز وإيصال الحاجات الإنسانية الأساسية.

3- لابد من حماية وتعزيز أوجه الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية وقيمها ومؤسساتها، بما يتماشى ويحقق العدالة الاجتماعية للأفراد والجماعات.

4- لابد من المساهمة والمشاركة في سن السياسات الاجتماعية، وكذلك في تفعيل المؤسسات الاجتماعية.

5- على الممارسين المهنيين مسؤولية المشاركة في تجاوز المواقف الحرجة والطارئة التي قد يتعرض لها المجتمع، وبأقصى ما يمتلكون من قدرات وإمكانيات.

ب) العمل الاجتماعي والسياسي:

1- لابـد وأن يسـاهم الممارسـون المهنيـون في الأعمـال الاجتماعيـة والسياسـية لضـمان تحقيـق العدالـة الاجتماعيـة، وعدالـة توزيـع الفـرص بـين أبنـاء المجتمـع، سـواء الفـرص الوظيفيـة أو الخدميـة، واسـتلام المنـافع المتمثلـة في الحصـول علـى الخـدمات الإنسـانية الأساسية، بما يحقق التطور والنمو البشري.

2- لابـد وأن يعمـل الممارسـون المهنيـون علـى نبـذ الاسـتغلال والتفرقـة العنصـرية - ضـد الأفـراد والجماعـات والطبقـات الاجتماعيـة- بشـتى أشـكالها، سـواء علـى مسـتوى تصـميم الـبرامج وسـن السياسات، أو على مستوى العمل والممارسة المهنية.

3- لابد وأن يساهم الممارسـون المهنيون في عمليات التغيّـر الاجتمـاعي الإيجابي والبناء، بمـا يفيـد الأفـراد والجماعـات والمجتمـع بشـكل عام.

4- علـى الممارسـين المهنـيين مسـئولية المشـاركة في بـرامج، أو عمـل برامج للمحافظة على البيئة ونظافتها وصحة مصادرها، تحقيقاً لمفهـوم تكامـل التنميـة، وفـق اسـتراتيجيات ومبـادئ العمـل في الخدمة الاجتماعية.

تعليق ختامي:

لقـد مـر الدسـتور الأخلاقـي للخدمـة الاجتماعيـة بعـدة تغـييرات خلال مسيرته التاريخية، كما أن أخلاقيات المهنة تتغير هي الأخرى، بل ويصحيح العبارة تنطق وفق ما تقتضيه حاجة الممارسة، وأطرها النظرية، ولكـون هـذا لا يعـد قصـورا في حـد ذاتـه، فـإن علـى الأخصـائيين

الاجتماعيين مسؤولية العمل نحو زيادة الاهتمام بالجانب الأخلاقي خلال الممارسة، مع إعطاء قدر من الاهتمام لجانبه النظري المتمثل في استمرار عملية التسجيل "التدوين" والتجريب، والنقد البناء، لتستمر عملية تنمية وتطوير الجانب الأخلاقي عمليا ونظريا جنبا إلى جنب بما يحقق رضى العملاء والمحافظة على أسرارهم.

الأخصائيين الاجتماعيين المتميزين في أدائهم كممارسين مهنيين متخصصين يدركون أن المواقف المحيرة والحرجة والصعبة لن تنتهي بالكلية، ولكنهم في الوقت ذاته ولكفاءتهم يتيقظون للجانب الأخلاقي قبل اتخاذ القرار وتنفيذه عمليا.

على المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من الأكاديميين إعطاء قدر من الاهتمام بالجوانب الأخلاقية، خلال العملية التعليمية، بشقيها النظري والعملي أثناء التدريب الميداني، ولعلهم يدركون بأن مهنة الخدمة الاجتماعية ما زالت في حاجة إلى تطوير الجانب الأخلاقي من خلال تصميم برامج تدريبية متخصصة تعنى بالجوانب الأخلاقية، إضافة إلى تنظيم لقاءات علمية وحلقات نقاش تضم بعض الممارسين المهنيين، بحيث توضح النقاط الأخلاقية التي احتوتها المعارف النظرية الحديثة، لتصاغ في صورة مبادئ أو تعليمات تخضع للتحليل والتجريب، لتستمر عجلة تطوير أوجه المهنة بما فيها الوجه الأخلاقي.

ولأن العمل البحثي من الركائز المهمة لمهنة الخدمة الاجتماعية، فمن المتوقع أن يقوم البحث العلمي بدور رائد سواء في اختبار وتجريب القيم والمبادئ الأخلاقية ونقدها وتقويمها بطريقة علمية، أو في تطوير وتنمية واستنباط ركائز أخلاقية جديدة، تساير مستجدات الأطر النظرية للخدمة الاجتماعية وممارستها على مستوى الطرق والمجالات،

ويجب إلا يغيب عن البال أن مهمة البحث العلمي تشمل الممارسين المهنيين والأكاديميين، بجانب اشتمالها على المشرعين والإداريين في مؤسسات الممارسة والعمل الاجتماعي في المجتمع، بحيث تتضافر الجهود البحثية بما يحقق زيادة الاهتمام وتطوير الحقل الأخلاقي للمهنة، بما يعكس تطور المجتمع بشكل عام.

كما أن مراكز الممارسة "مؤسسات الممارسة" لها دور رئيس في العناية بالجانب الأخلاقي للمهنة، إذ تقوم المؤسسات بمتابعة موظفيها من المهنيين للتأكد من التزامهم وتطبيقهم لأخلاقيات المهنة، وكذلك حثهم وتشجيعهم على الاهتمام بذلك الجانب، لابد أن تتحمل مؤسسات الممارسة في الخدمة الاجتماعية مسؤولياتها تجاه حقوق العملاء، وصيانة كرامتهم، والمحافظة على خصوصياتهم وأسرارهم.

والمتأمل لتاريخ الخدمة الاجتماعية يجد أنها بدأت من منظور أخلاقي، وكذلك كان الحال خلال مسيرتها التطورية، خلال ما يربو على قرن من الزمن، ما يؤكد أنها لن يكتب لها البقاء متى تخلت عن جوهرها الأخلاقي الذي قامت عليه ومن أجله وهو خدمة الإنسانية.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية المدرسية

عرفـت الإنسـانية أسـاليب مختلفـة مـن خـدمات الرعايـة الاجتماعية ، ومظاهر متعددة للجهود الإنسانية الخالصة على مر التاريخ، استهدفت تقديم العديد من الخدمات، مع قدر كبير من المساعدة لمقابلة احتياجات الأفراد ، والجماعات ، والإيفاء بمسئولياتهم.

والخدمة الاجتماعية تعتبر أحدى روافد الرعاية الاجتماعيـة الـتي تقـدم خـدماتها للمجتمـع ، لتيسـير حيـاة أفـراده ، وسـبل تكـيفهم ، وتحقيق ذواتهم .

إن سمـات الأفـراد ، وتمثيلـهم لأدوارهـم ، وإيفـائهم لمسـتحقات مراكـزهم الاجتماعيـة، ونـوع وطبيعـة مشـكلاتهم هـي الـتي تحـدد استراتيجيات تدخل الخدمة الاجتماعية ، وتقديم المساعدة لهم .

إن الخدمة الاجتماعية تنسجم ، وتتوافق قيمها ، ومكوناتها ، وأهدافها تبعاً لاحتياجات الناس.

تتنـاول الدراسـة التعريـف بالخدمـة الاجتماعيـة وبيـان مفهومهـا ، وتتبـع مراحلـها مـن حيـث النشـأة والتكـوين ،وأسـاليب الممارسـة المهنيـة كما تقف على أدبيات الخدمة الاجتماعية المدرسية وبيان ما توصلت إليه مـن تقـدم وتطـور مـن خـلال الممارسـة والتطبيـق ،وأثرهـا في هـذا المجـال ،وكذلك تستعرض الدراسـة نشـأة وتطـور الخدمـة الاجتماعيـة المدرسية في السودان وأهميتها ،وأخيراً تستعرض نتائج الدراسة .

أولا : مفهوم الخدمة الاجتماعية ونشأتها :

مدخل عام:

تشير الخدمـة الاجتماعيـة في مـدلولها اللّغـوى إلى لفظـين يتكـون منهمـا هـذا المصـطلح ، فكلمـة خدمـة ترمـي في معناهـا العـام إلى

المجهودات أو المساهمات الطيبة التي تبذل لأداء منفعة معينة أو العمل لإزالة ضرر حدث أو متوقع حدوثه ، فإن إيقاف الضرر أو درء آثاره يعتبر خدمة فى حد ذاته ، أما كلمة اجتماعية فمشتقة من كلمة الاجتماع ، وتعني الحشد أو التجمع الإنساني الذي يتصف بالوعي بالمصالح والأهداف المشتركة، أما المعنى الاصطلاحي للخدمة الاجتماعية فيعنى الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع على مستوى الأفراد والجماعات أو المجتمع وهذا يتفق مع المعنى الخاص للخدمة الاجتماعية فيعنى الخدمات التي تقدم لأفراد المجتمع على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمع ، وهذا يتفق مع المعنى الخاص للخدمة الاجتماعية ، إذ أنها مهنة حديثة تمارس لتنمية المجتمعات والحيلولة دون تعثر إشباع حاجات أفرادها ، وذلك بالتغلب على المشكلات والصعوبات التي تعرقل حركة النمو والتقدم ، والعمل على علاج أوجه النقص التي تضعهم في ظروف سيئة وصعبة في شتى المجتمعات الإنسانية الأصيلة سواء أكانت في الجوانب الشخصية ، أو العقلية أو الجسمية أو الانفعالات أو الاجتماعية عن أسباب هذه المشكلات في المجتمعات لتقوم بمكافحتها ، وتختار أنجح السبل والوسائل لإنهائها ، أو التخفيف من آثارها ، وبهذا يمكن تقديم أحسن الفرص لحياة مستقرة ، وهادئة بعيدة عن الصراع وإهدار القوى الإنسانية ، وإلى جانب هذا التدخل العلاجي للخدمة الاجتماعية ، فإنها تعمل جاهدة لاكتشاف أفضل وسائل الرقي والنمو الاجتماعي مستخدمة الحقائق العلمية وسائل تمكنها من تحقيق أهدافها من خلالها.

نشأة الخدمة الاجتماعية وتطورها :

ظل التفكير في خدمات الرعاية الاجتماعية كمجال للمساعدات وحل المشكلات الإنسانية قديم قدم الحياة الإنسانية وأن اختلفت المشكلات في طبيعتها وحجمها من مجتمع إلى آخر ومن فترة إلى فترة أخرى ، وقد نشأت الخدمة الاجتماعية في خضم خدمات الرعاية الاجتماعية وجاءت تضم مجالات واسعة من الخدمات التي تقدمها المؤسسات والهيئات الاجتماعية . والخدمة الاجتماعية هي إحدى المهن العاملة في هذا المجال إضافة إلى كل الأنشطة الإنسانية والجهود المنظمة التي تستهدف تحقيق حياة اجتماعية أفضل بمساعدة الناس على علاج مشكلاتهم ، وإشباع حاجاتهم في مجالات الأسرة والطفولة ووقت الفراغ والدخل وما إلى ذلك.

وتختلف خدمات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية باختلاف وتباين طبيعة المجتمعات ونموها وتطورها ، تبعاً للفلسفات والمعتقدات التي تنطلق منها ، وتشمل خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الحديثة والمعاصرة خاصة المجتمعات الصناعية كخدمات التأمين الاجتماعي ورعاية الأسرة ، والطفولة والشباب والصحة ، والمساعدات الاجتماعية بغرض ، تحقيق الرفاهية الاجتماعية لمواطنيها ، وتواجه الدول النامية صعوبات بالغة في هذا المجال نسبة لما حاق بها من تخلف مما حتم عليها السعي للتخطيط الاجتماعي للتخلص من وطأة المشكلات التي تواجه الإنسان وتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية له باعتباره عنصر التنمية وأداتها .

وهكذا نشأت الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية استجابة لحل المشكلات الاجتماعية التي صاحبت المجتمع الإنساني عبر مسيرته

ولم يقف مكتوف الأيدي حيالها بل لجأ لاستخدام شتى الوسائل والسبل واهتدى إلى كثير من الأساليب والمناهج لمواجهتها وعلاج ما ترتب عليها من آثار في حياة الناس وتوجهت الجهود مستهدفة علاج مشكلات الفقر والعوز في المحاولات الأولى التي بذلها رواد الخدمة الاجتماعية في الغرب وقُدمت المساعدات للمحرومين والفقراء لإقالة عثراتهم وحل مشكلاتهم، ونشأت جمعيات الإحسان (charity societies) والمحلات الاجتماعية (social statements) في الغرب.

وقد استمدت هذه المجتمعات أصول خدمات الرعاية الاجتماعية وفلسفتها من الدين مما يحتم الوعي بهذه الحقيقة حتى لا يقف إنتاج المعرفة على ما يبثه الغرب في هذا المجال لأن ما جاء به الإسلام يعلو كل تفكير لأنه مستمد من القرآن والسنة المطهرة وجاء محدداً لماهية الخدمة الاجتماعية وكيفيتها وأسسها، وأوضح الإسلام أيضاً مسئولية الفرد الشرعية وماله وما عليه من مسئوليات تجاه نفسه وأسرته ومجتمعه .

وقد أرسى القرآن الكريم أسس ومبادئ خدمات الرعاية الاجتماعية، قال تعالى: ﴿وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ (104)﴾.

قال تعالى: ﴿وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ﴾. قال تعالى : ﴿إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ﴾.

ثم جاءت السنة النبوية المطهرة وفسرت هذه المبادئ وحثت على التعرف على حاجات الأفراد ومواجهتها وأمرت بالنفقة لإشباعها وعلمت على غرس مبادئ التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع المسلم من أجل مساعدة الفئات المحتاجة من الضعفاء والمسنين والأيتام والفقراء والمصابين وابن السبيل إلى غير ذلك من ذوى الحاجات ، كما اهتم

الإسلام بالمرأة ، وعنى بالتعليم وشئون المرضى ونظام العمل والقضاء وجميع مجالات الحياة .

ويؤكد الإسلام دور الدولة في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للمحتاجين من المسلمين مما يوضح حقيقة مهمة جديرة بالوقوف عندها وهي أن جهود الأفراد في مجال الخدمة الاجتماعية تتضافر مع الجهود الرسمية ممثلة في الدولة وهذا ما ينظر إليه المختصون بأنه أعلى مراتب تطور الخدمة الاجتماعية وهو التعاون بين القطاعين الأهلي والرسمي.

غير أن الخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة تختلف أساليبها ووسائلها من عدة وجوه عما كانت عليه قديماً حيث يتخذ من الميدان الاجتماعي الواسع مجالاً للممارسة فهي تعمل في مجالات الأسرة والطفولة والجانحين ، والأحداث مستخدمة مناهجها وأساليبها للتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات . وتهتم الخدمة الاجتماعية بعدة مجالات نوجزها فيما يلي :

1- تعمل الخدمة الاجتماعية على إتاحة فرص التكيف للأفراد والجماعات والمجتمعات من خلالها طرق الممارسة المهنية للعمل على تحقيق الانسجام والتفاعل المرغوب .

2- الحياد السياسي

3- تحقيق ذاتية الإنسان .

4- الاهتمام بتطبيق المنهج العلمي.

5- العمل على مساعدة الناس لمعاونة أنفسهم ذاتياً.

6- استغلال الموارد المتاحة.

تعريف الخدمة الاجتماعية :

ليس من السهل تعريف الخدمة الاجتماعية تعريفاً شاملاً نظراً لتباين تعريفات علماء الخدمة الاجتماعية نسبة لحداثة عهدها كمهنة ، إضافة إلى اتساع وشمول خدماتها في عدة ميادين . تتناول الخدمة الاجتماعية الأفراد والجماعات والمجتمعات وما يصاحبها من حركة ديناميكية تفرضها طبيعتها.

من التعريفات المعاصرة للخدمة الاجتماعية ، تعريف الجمعية القومية للاختصاصيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة التى تذهب إلي أن الخدمة الاجتماعية عبارة عن أوجه النشاط المهني الذي يمارس لمساعدة الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات المحلية ويساعد على زيادة واستعادة قدراتهم في الأداء الاجتماعي ، ولتوفير الظروف الاجتماعية التي تعمل على تحقيق الهدف أما الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية فتتبنى معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية إعداد وتأهيل الممارس الفني والمهني علمياً ومهنياً بما يؤهله لاكتساب الخبرة والمهارة لممارسة دوره فى المجالات المختلفة والتي تشتمل على المجال التعليمى ، وأن نجاح الاختصاصي الاجتماعي في أداء دوره المهني يبدو ذلك واضحاً في مساعدة التلاميذ والطلاب للاستفادة من العملية التعليمية والتربوية إلي أقصى قدر ممكن ، إضافة إلي مساعدة المدرسة على تحقيق رسالتها التى أوكلها لها المجتمع ويتوقف ذلك على عمليات رئيسة يتطلبها برنامج العمل الاجتماعي للخدمة الاجتماعية في المدرسة والتي تتمثل في إعداد وتخطيط البرنامج ، وتنفيذه ومن ثم تقويمه ويتطلب ذلك توفير خدمات متعددة في النواحي الوقائية والإنشائية والعلاجية ويتم ذلك وفق قيم ومبادئ وأساليب الخدمة الاجتماعية التي تسعى لتحقيق الأهداف التالية:

أ- مساعدة الناس في الحصول على الخدمات الملموسة .

ب- تقديم الإرشاد والعلاج الاجتماعي والنفسي للأفراد والأسر والجماعات.

ج- مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات فى تقديم أو تحسين مستوى الخدمات الاجتماعية والصحية .

د- الإسهام في العمليات التشريعية التي تتصل بتحقيق الأهداف.

هذا وتستند الخدمة الاجتماعية في الغرب على قيم ومبادئ الحضارة الغربية التي تقوم على احترام كرامة الإنسان وتحقيق العدالة الاجتماعية وتشجيع عمل الخير الاجتماعي وتنمية القدرات الإنسانية وتحقيق النمو المستمر في المعرفة والمهارات المختلفة ، وقد استمدت مرجعيتها من التراث النصراني واليهودي الذي فرغ من محتواه التعبدى وذلك لبعدها عن الجوانب الروحية منذ قرون بعيدة واعتمدت الخدمة في فلسفتها على المصادر المعرفية التجريبية في فهم الظواهر الاجتماعية وابتعادها عن الجانب الروحي، وجاءت فلسفة الخدمة الاجتماعية متأثرة بأيدلوجيات وليدة واقع معين ومعبرة عن حاجات المجتمعات التى تبنت الممارسة المهنية فيها وخاصة المجتمعات الغربية وفي مقدمتها الولايات المتحدة الأمريكية -يث تسود الفلسفة الفردية (الذرائعية) وبالتالي دارت هذه التعريفات في الغالب حول الأفراد وتكيفهم مع البيئة او من ناحية مساعدتهم على تدعيم قدراتهم ، وتوجيه شئون حياتهم معتمدين على إمكاناتهم الذاتية ، ولعل هذا هو السبب الذي جعل من زيادة طريقة خدمة الفرد في الممارسة المهنية باعتبارها أقدم طرق الخدمة الاجتماعية ظهوراً في المجتمعات الغربية وأكثر تقدماً ونمواً من الناحية النظرية والتطبيقية، أما في الدول النامية فقد ظهرت الاعتراضات لعدم

ملائمة الخدمة الاجتماعية لمجتمعاتها وبعدها عن السياق الفكري والأيدلوجي الذي ترتكز عليه كفاءتها وقد عملت بعض هذه الدول على توطين الخدمة الاجتماعية في بلدانها بالتركيز على المرجعية الفلسفية التي تستند عليها في علاج مشكلاتها .

الجو الاجتماعي المدرسي:

ويقصد بالجو الاجتماعي في المدرسة نسيج العلاقات الاجتماعية القوى المتماسك والمترابط بين جميع أفراد المجتمع المدرسي من مدرسين واختصاصيين اجتماعيين وتلاميذ وطلاب وكل من يتصل بهؤلاء جميعاً من أولياء الأمور ، ومن أفراد المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة وممثليه الرسميين والشعبيين ، على أن يسود الحب والمودة والتفاعل الإيجابي المثمر بين الجميع، وهذه العلاقات القوية المتشابكة تقوى من نسيج شبكة العلاقات الاجتماعية وتجعلها أقوى في صلابتها وترابطها وأعمق في ودها وحبها ، وهى العلاقات القوية والمتشابكة والتي لا تتم عشوائياً وإنما يخطط لها ، وتصمم لها البرامج والأنشطة المناسبة للتحكم في روابطها وتحديد قوتها وطابعها ومداها عن طريق دستور المدرسة ممثلاً في القرارات والتعليمات والتقاليد والقيم التي تسير على هديها ، والأساليب التي تتبع والحقوق والواجبات التي تمارس والمسئوليات التي يضطلع بها.

ومن هنا ظهرت أهمية الخدمة الاجتماعية في المدرسة باعتبارها نظاماً اجتماعياً قادراً على خلق جو اجتماعي فاعل وإيجابي تسوده العلاقات الطيبة وينتشر فيه الحب والإخلاص والتعاون والبر بالصورة التي تسمح لأفراده بممارسة أدوارهم الاجتماعية بما يؤدى إلي تطور المجتمع واستمرار بنائه ونمائه .

ثانيا: مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية:

الخدمة الاجتماعية المدرسية هي مجموعة من المجهودات المهنية التي يهيئها الاختصاصي الاجتماعي لتلاميذ وطلاب المدرسة لتحقيق أهداف التربية أي تنمية شخصياتهم والاستفادة من الفرص والخبرات إلي أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعداداتهم المختلفة ، وبذلك فهي تهتم بتنمية شخصية الطالب تنمية متكاملة لإشباع حاجاته المختلفة إضافة إلي بناء وتنمية العلاقات الإيجابية والسليمة للفرد مع بيئته ومجتمعه.

وأصبح النشاط المهني للاختصاصي الاجتماعي فى المدرسة أساسا لمساعدة التلاميذ والطلاب في المدرسة لحل مشكلاتهم، والتغلب على الصعوبات التي تواجههم أو تقف عائقاً وتحد من استفادتهم من إمكانات وموارد المدرسة المتاحة والعمل على إتاحة الفرص كاملة لهم ليتمثلوا أدوارهم الاجتماعية بطريقة طبيعية وسليمة ومساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها في تربية وتعليم وتوجيه الصغار وتنشئتهم لتحمل مسئوليتهم في المستقبل.

دور الخدمة الاجتماعية في تحقيق وظائف المدرسة:

تعمل الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي لتحقيق هدفين رئيسين هما:

- تنشئة المتعلم تنشئة اجتماعية سليمة وبناء وتنمية شخصيته الإنسانية حيث يتحول الفرد من كائن حيوى (بيولوجى) إلي إنسان اجتماعي ينمى استعداداته ويسهم في التأثير في ثقافة المجتمع ومواجهة مشكلاته وإيجاد الحلول المناسبة لها.
- تمكين المتعلم والمدرسة معاً من زيادة الإنتاج والإسهام في تنميتها،

ويقصد بالإنتاج التحصيل الدراسي للمتعلم وبالنسبة للمدرسة تمكينها من أداء وظائفها الاجتماعية .

أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية :

تسعى الخدمة الاجتماعية المدرسية إلي تحقيق عدد من الأهداف أبرزها ما يلي:

- تنظيم الحياة الاجتماعية بالمدارس لتصبح محببة للتلاميذ والطلاب وصالحة لنمو قدراتهم العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية للاندماج والتفاعل معها.
- مساعدة المتعلم على حل مشكلاته المختلفة وتبصره بمسئولياته تجاه المدرسة والبيئة وحث المدرسين على اكتشاف الحالات التي يواجهها التلاميذ والطلاب والعمل على مساعدة الاختصاصي الاجتماعي على حلها .
- توطيد الصلات الفاعلة والإيجابية بين المدرسة والبيئة ومؤسسات المجتمع المدني وذلك بتكوين مجالس الآباء والمعلمين بحيث تصبح المدارس مراكز إشعاع تعليمي وتربوي في جميع مجالات النشاط الإنساني بواسطة مراكز الخدمة العامة والعمل. وذلك بتفاعل المدرسة وحث تلاميذها وطلابها للخروج للبيئة المحلية في رحلات ومعسكرات وتبادل الخبرات النافعة.
- مساعدة المدرسة على أداء دورها التعليمي إضافة إلى دورها في التنشئة الاجتماعية .
- إحداث المدرسة للتغيير والتجديد وقيادته والتبشير به لما يجعل منها وسيلة لتنمية القيادات الاجتماعية الماهرة .

- العمل على إحداث تكييف التلاميذ والطلاب في المدرسة مع البيئة الاجتماعية المدرسية وإكسابهم الخبرات التعليمية والاجتماعية لاستمرار الحركة الفكرية بين المجتمع الكبير والمجتمع المدرسي، وتوثيق الرابطة العلمية .
- تهيئة المدرسة لتصبح بيئة مثالية يتدرب تلاميذها وطلابها على الضبط الاجتماعي وامتثال القيم والاتجاهات المرغوب فيها بتكوين العلاقات الاجتماعية والتعلُّم على أسس التعامل الطيب.
- تزويد الطلاب بما يؤهلهم للقيام بمسؤولياتهم وذلك بالأفكار والاتجاهات العقلية والاجتماعية والدينية من خلال المجتمع الذي تستمد منه المدرسة فلسفتها الاجتماعية .
- إنماء شخصية التلميذ والطالب ، وذلك بتدعيم وتكوين القيم الأخلاقية الضابطة وتقوية دوافع العمل والسعي لتحقيق أهداف وغايات المجتمع وطموحاته.
- توجيه التفاعلات الاجتماعية والارتقاء بمفهومها بما يسمح بالتعامل الاجتماعي داخل وخارج البيئة المدرسية.

وتتحقق أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية وفقا لثلاثة مجالات رئيسية هي:

1- المجال الوقائي : وفيه يبصر التلاميذ والطلاب بالمشكلات الاجتماعية والمدرسية لمساعدتهم على التعرف على أنفسهم ونواحي القوة والضعف في شخصياتهم وميولهم واتجاهاتهم وتذليل الصعوبات التي تواجههم وحفزهم على تدعيم السلوك الإيجابي وتقويمه في المدرسة .

2- المجال العلاجي : وفيه تتجه الخدمة الاجتماعية المدرسية نحو علاج المشكلات التعليمية والسلوكية والاجتماعية والاقتصادية والصحية والترفيهية وغيرها من المشكلات بغرض اكتساب الخبرات والمهارات التي تعيق انتفاع الطلاب من البرامج التعليمية إلى أدنى حد ممكن وتمكنهم من التخلص منها .

3- المجال الإنشائي : ويمتد اتجاه الخدمة الاجتماعية في المجال الإنشائي ليوفر الفرص لاكتساب الخبرات والمهارات التي تساعد على الاستفادة من فرص الحياة عن طريق البرامج الخاصة التي تعودها الخدمة الاجتماعية المدرسية .

الخدمة الاجتماعية والمشكلات المدرسية:

يقابل الطفل بدخوله المدرسة احتياجات متجددة تتطلبها طبيعة الأوضاع الجديدة التي يجدها في البيئات المدرسية فالفرد يأتي للمدرسة باحتياجات أساسية تتكاتف عليها احتياجات جديدة تفرضها عليه طبيعة علاقته الجديدة والنظام التعليمي الذي يضمه . وتتمثل احتياجات التلميذ في المدرسة في احتياجات نفسية ، واجتماعية ، وتعليمية ، وصحية ، وغذائية ، واقتصادية ، وترويحية . وتتخذ هذه ألاحتياجات صوراً وأنماطا متباينة من مرحلة تعليمية إلى مرحلة أخرى حيث تتجه لتفاعل الأوضاع الجديدة مع أوضاع التلميذ أو الطالب نفسه والتي يأتي بها إلى المدرسة . فالطفل في مرحلة الأساس يختلف في احتياجاته عن احتياجات طالب المرحلة الثانوية وكذلك طالب الجامعة أو المعهد الذي تتجدد احتياجاته فهو يفكر في مستقبل حياته و يواجه مسائل اجتماعية ذات طابع خاص وكذلك تختلف احتياجات الطالب الذي ينتقل من الريف إلي المدينة . فالاحتياجات مختلفة باختلاف المراحل النهائية

والطالب خلال مقابلته لاحتياجاته الأساسية المتجددة يستطيع أن يحققها بقدراته الذاتية أو عن طريق المساعدة الأسرية أو المجتمعية وفى نفس الوقت قد يعجز عن مقابلة هذه الاحتياجات وبالتالي يواجه مشكلات قد تؤثر عليه كفرد وعلى حياته المدرسية حيث تعوقه عن التحصيل والسير فى خضم المجتمع المدرسي.

المشكلات الاجتماعية المدرسية:

تختلف المشكلات الاجتماعية اختلافاً واضحا من فرد لآخر ومن جماعة لأخرى تبعاً لمراحل النمو ودرجة الوعي بالمشكلة والموقف الشخصي من المشكلة وتتدخل عدة عوامل في الشخصية الاجتماعية في درجتها من البسيط إلى المعقد فمثلاً من الصعوبات التي تواجه الطلاب عدم القدرة على الاشتراك في رحلة أو نشاط معين أو اقتناء بعض الأدوات المدرسية وتتدرج المشكلات حتى تصل إلى مستوى أكثر تعقيداً كمشكلات عدم التكيف مع الإخوان أو عدم الاستقرار الأسرى .

أهم المشكلات التى يواجهها تلاميذ وطلبة المدارس :

تختلف المشكلات باختلاف المجتمعات المدرسية واختلاف تعاملها وقد دلت البحوث والدراسات أن هناك مشكلات يعانى منها طلاب المدارس في الدول النامية.

ويمكن تلخيص هذه المشكلات وردها إلي عواملها الأساسية وهى ذات طبيعة مدرسية - أسرية - شخصية - مشكلات خارجية

أولاً : المشكلات المدرسية :

1- مشكلات الغياب وعدم الانتظام في الدراسة .

2- ضعف مستوى التحصيل الدراسي للتخلف الدراسي .

3- طبيعة العلاقات الاجتماعية السائدة بين أفراد المجتمع المدرسي.

4- العادات السيئة والسالبة بين أوساط التلاميذ والطُّلاب والقيادات التعليمية.

5- ضعف الإعداد العلمي والفنى للمعلمين وصعوبة توصيل المادة للتلاميذ والطلاب .

ثانياً : المشكلات الأسرية :

1- تدليل الأبناء .

2- القسوة في معاملة الأبناء وتوجيههم .

3- الخلافات بين الأبوين أو الإخوة.

ثالثا: مشكلات عدم التكيف :

1- الإدارة المدرسية المتسلطة .

2- التميُّز في المعاملات بين التلاميذ والطلاب .

3- ازدحام الفصول الدراسية.

رابعاً : مشكلات أوقات الفراغ :

1- عدم توافر الأنشطة الطلابية أو كفايتها لإشباع ميول التلاميذ .

2- عدم مشاركة المدرسة في مسابقات النشاط الطلابي المختلفة .

3- سيطرة بعض التقاليد الاجتماعية البالية التي تمنع أو تحد من مشاركة الأبناء في الأنشطة المدرسية.

خامساً : المشكلات المتعلقة بالصحة والنمو والجسمي :

1- زيادة النمو الجسمي (السمنة) بقدر لا يسمح بممارسة النشاط المدرسي .

2- نقص النمو الجسمي (الضعف البدني) بما لا يتيح للتلميذ المشاركة في الأنشطة المدرسية.

3- المرض وتدهور الصحة العامة .

4- القصور أو الإعاقة (حاسة أو أكثر) .

5- العاهات الخِلقية.

سادساً : مشكلات دينية وأخلاقية :

- الجهل أو عد م فهم بعض الأمور الدينية.
- التناقض الذي يراه في الآخرين .
- الشطحات اللّفظية التي تصدر من بعض القيادات التعليمية.
- السلوك الشاذ كاستخدام الألفاظ السيئة مع الطلاب والمدرسين .

سابعاً : المشكلات العاطفية والجنسية :

1- المعاملة القاسية ، وفقدان الرقة والحنان في المدرسة .

2- نقص أو انعدام العلاقات الاجتماعية الحميمة في المجتمع المدرسي.

3- الاضطرابات العاطفية ونمو غريزة الجنس المصاحبة لمرحلة المراهقة

4- أحلام اليقظة وشرود الذهن المتكرر نتيجة للنمو الفسيولوجي والذهني

ثامناً : المشكلات الاقتصادية :

- الفقر الذي لا يُمكن أسرة التلميذ من توفير المطلوبات الأساسية من الأدوات والملابس للتلميذ والطالب.
- الشعور بالدونية حين رؤية الأبناء المترفين .
- العدوان والغيرة لدى بعض التلاميذ والطلاب نتيجة للفروق الاقتصادية

الدور المهني للاختصاصي الاجتماعي المدرسي :

تعتبر عمليات برامج الخدمة الاجتماعية المدرسية المحك العملي لإبراز كفاءة الاختصاصي الاجتماعي العلمية الفنية والتي تتيحها له قدراته واستعداداته الشخصية إذ إنه يقوم بتطبيق منهاج الخدمة الاجتماعية بما تمليه العوامل المؤثرة في طبيعة المناخ المدرسي .

تتبنى معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية إعداد الاختصاصين الاجتماعيين علمياً وفنياً بما يؤهلهم لاكتساب الخبرة والمهارة لممارسة أدوارهم المهنية في مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة والتي تشتمل على المجال التعليمي .

إن نجاح الاختصاصي الاجتماعي في أداء دوره المهني ، المتمثل في مساعدة التلاميذ للاستفادة العملية التربوية ، إضافة إلى مساعدة المدرسة على تحقيق رسالتها التي يتوقف على ثلاث عمليات رئيسة يتطلبها برنامج العمل الاجتماعي للخدمة في المدرسة وهي .

أولاً : وضع خطة العمل

ثانياً : تنفيذ البرنامج

ثالثاً : تقويم الأنشطة

وتعتبر هذه الأعمال بمثابة الأركان الأساسية التي يقوم عليها دور الاختصاصي الاجتماعي في المدرسة .

أولا : إعداد خطة العمل

لما كان التخطيط ضرورياً في جميع مناحي الحياة ، فكذلك الحال في برامج الخدمات المدرسية التي توجه لمساعدة التلاميذ والطلاب في المدرسة لإنجاز مهامها بكفاءة وفاعلية بما يتطلب من الاختصاصي الاجتماعي بعض الالتزامات الضرورية وهي:

1- الاستفادة من الأساليب العلمية والنظريات المنطقية ، البعد عن الارتجال وتجنب إهدار الوقت .

2- استخدام الإمكانات .

3- الاستفادة من جهود المدرسة والأسرة والتلاميذ والمجتمع والبيئة المحيطة والتنسيق فيما بينها لتجنب الازدواجية والتعارض.

4- العمل على تحقيق الأهداف التي خطط لها وعدم الاستسلام لمظاهر الضعف أو اليأس. ولكي يقوم الاختصاصي الاجتماعي بوضع خطة لعمله المهني عليه أن يتبع الخطوات التالية :

1) تحديد الهدف بوضوح لما سيقوم به .

2) حصر الموارد والإمكانات المتاحة والكافية التي يمكن استثمارها لتحقيق الهدف.

3) حصر الاحتياجات وترتيب الأولويات .

4) تحديد التوقعات التي قد تنتج في حالة عدم تحقيق بعض الاحتياجات .

5) التنسيق بين الموارد والإمكانات لإشباع الاحتياجات دون تكرار الخدمات .

6) وضع أولويات للمشكلات في عملية العلاج وتحديد برنامج زمني لاستثمار الموارد والإمكانات .

ثالثا: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية المدرسية في السودان

يتخذ كل مجتمع من التربية وسيلة لضمان بقائه مشدوداً بتراثه وماضيه منطلقاً نحو مستقبله وأمانيه ، ومعتمداً عليها لنقل تراثه من المعارف والقيم الأخلاقية إلي الأجيال القادمة ، ولعله من المعلوم أن التطور الذي يتسم به العصر الذي نعيشه يجعل من الصعب أن تواكب المناهج التعليمية والتربوية التغيير المستمر إلا إذا تولت التربية زمام المبادرة في حركة التغيير وبشرت به وقادته لتصبح المناهج الدراسية لا تشتمل على محتوى معين ، بل يجب أن تحتوي في المقام الأول على تكوين ودعم التفكير العلمي لدى التلميذ ، بما يسمح له باستيعاب مناهج المرحلة الحالية وما يلحق بها من تغير ، وما يطرأ على المجتمع من تطور في سبيل الإعداد المتكامل للتلميذ ، ومساعدته في كافة برامج وأنشطة المدرسة ، إلاّ أن ثمة معوقات تعترض انفتاح المدرسة لاستقطاب جهود المنظمات والمؤسسات الاجتماعية ، مما يستدعي الدراسة والبحث لإستخدام أساليب أكثر فعالية لمعالجة المشكلات التعليمية والتربوية ، لذا يبرز دور الخدمة الاجتماعية المدرسية (school social- work) كعملية تربوية تكمل دور المدرسة وتحقق وظيفتها الاجتماعية بالعمل على إعداد التلاميذ للحياة من خلال حل مشكلاتهم والتغلب على الصعوبات ، وإزالة أية عوائق قد تعرقل تحصيلهم الدراسي ، أو تمنع استفادتهم المناسبة من موارد وإمكانات المدرسة .

ولكي تتحقق الوظيفة الاجتماعية للمدرسة تتدخل الخدمة الاجتماعية مستخدمة مبادئها الأساسية وطرائقها كجزء أصيل من نظلم تعلميى وتربوى متكامل يساير وينفذ برامج المدرسة فى تعاملها مع التلاميذ والمعلمين والآباء وكل أفراد المجتمع المدرسي ، وفي كل المواقف التى تتصل بالخبرة المدرسية سواء في معالجة مشكلات سوء التكيف، والعلاقات الاجتماعية التى ترتبط بالأشخاص والموضوعات ، إلي جانب العمل مع المنظمات الاجتماعية الرسمية والطوعية. بحيث يتمكن التلاميذ الذين تُهيأ لهم خدمات اجتماعية تقابل حاجاتهم وتجعلهم أكثر قدرة على الإنجاز.

وفي ظل التغير السريع الذي يشهده العالم في جميع مناحي الحياة من أثر التقدم العلمي والتقني فقد تأثر السودان كجزء من المنظومة العالمية ، ويقابل ذلك بالضرورة مسايرة النظام التعليمي والتربوى لمجريات التغير ويستدعي ذلك تنمية الجوانب الاجتماعية والنفسية في شخصية التلميذ ليكون قادراً على إحداث التنمية الشاملة .

وقد تنبه القائمون على أمر التعليم في السودان إلي تطوير بنيته، ونظامه وتحديث مناهجه ، وأدواته ، وأجهزته بما يساير العصر، وقامت ثورة تعليمية أتاحت فرصا واسعة للتعليم أمام الأعداد الوفيرة والمتدفقة من الراغبين سعياً وراء تحقيق تنمية شاملة ، إلا أن المتابع لما يجرى في هذا السياق يلاحظ أن توظيف التعليم في وجهته الاجتماعية تعتريه بعض الصعوبات في علاقة المدرسة بالأسرة ، والمجتمع المحلي ، ومؤسساته المختلفة مما يحتم الاهتمام بالعمل الاجتماعي والمهنى فى المجال التعليمي والتربوى الذي تقوده الخدمة الاجتماعية المدرسية باعتبارها تؤدى وظيفة

تربوية تتكامل وتتسق مع أجهزة التربية ومؤسساتها الأخرى حتى تكتمل فتحقق أقصى مردود إنتاجي ممكن .

أصبحت الخدمة الاجتماعية المدرسية الحديثة مؤسسة اجتماعية تتحمل العبء الأكبر في التنشئة الاجتماعية وصارت لها وظائفها الاجتماعية المتعددة التي يترتب على أدائها إعداد الإنسان الصالح ، وبدأت تستفيد من كل تطور يحدث في العلوم المختلفة التي تُيسر لها مهامها ، وكان علم النفس وعلم الاجتماع وما حدث فيها من تطور ، في مقدمة العلوم التي أفادت تطبيقاتها الميدان التربوي بدرجة كبيرة وخاصة تلك البحوث والتطبيقات التربوية التي كان من نتائجها ظهور بعض المصطلحات الجديدة مثل الأدوار الاجتماعية والجو الاجتماعي في المدرسة[1].

وعندئذ اتجهت أنظار المهتمين من العلماء التربويين إلي ضرورة الاهتمام بالجو الاجتماعي في المدرسة باعتباره عاملاً مهما في الصحة النفسية للعاملين بالمدرسة ، وفي تكوين شخصيات التلاميذ واتجاهاتهم وميولهم ، وفي إكسابهم الخبرات الجديدة والمحببة في المدرسة والمفيدة في الحياة ، ومالها من تأثير على نجاح العملية التربوية ، ولذلك استعانت المدرسة بخبرة الاختصاصيين الاجتماعيين الذين أثبتوا بصورة تطبيقية أهمية الجو الاجتماعي في المدرسة وتاثيره الملحوظ على الأداء الوظيفي لها.

عَرف السودان خدمات الرعاية الاجتماعية المتمثلة في تقديم العون والمساعدة للفئات المحتاجة منذ القدم شأنه في ذلك شأن المجتمعات الإنسانية المتحضرة الأخرى .

---

(1) إبراهيم ناصر، علم الاجتماع التربوي، جمعية عمال المطابع، 1987، ص159 .

وقد شهدت البلاد عبر مسيرة تاريخها ألواناً مختلفة من خدمات الرعاية الاجتماعية التي شهدت تطوراً كبيرا في فترة السلطنة الزرقاء (1504- 1820م) وخاصة في مجال التعليم الدينى ، والوقف السكنى والمالى ومياه الشرب انطلاقاً من القيم الدينية الفاضلة التى يحث الإسلام عليها وتأصيل عمل الخير والبر في وجدان الشخصية السودانية ، وبهذا أصبح الدين يمثل ركيزة أساسية ومرجعا ثرأ للعلاقات الإنسانية ، وفى حل معضلاتها ، تجزرت آثارها وامتدت في العهود اللاّحقة في تطور المجتمع السوداني.

وكان للعلماء والمصلحين والمشايخ ورجال الطرق الصوفية دور فاعل في إرساء دعائم التعليم الديني ورعاية طلابه وتوجيههم في مؤسسات التعليم الديني والوطني (المسيد) والتي أدت دوراً فاعلاً في التربية الخلقية والاجتماعية ، والنفسية عبر الأجيال ، إضافة إلى الدور المهم الذي لعبته تنظيمات المجتمع العشائري في تضامن الأفراد ، وتعاون الجماعات الذي أفضى إلى تماسك بنية المجتمع ، ولا تزال الأسرة الممتدة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى هي المصادر الأساسية للرعاية الاجتماعية.

وفى عهد الحكم الثنائي (1898- 1956م) ارتبطت التنمية الاجتماعية والاقتصادية بما يفى بتحقيق الإيرادات المحلية المرسومة ، وقد أدى ذلك إلى تقليص فرص الرعاية الاجتماعية . واتجهت السياسة البريطانية في مجال التعليم إلى تضييق الفرص وربط المتاح منها بحاجات دولاب العمل ، في بلد تسود فيه الأمية . وكان لهذا أثره السلبي في تنمية المجتمع وتقدمه فيما بعد ، كما مكن الاستعمار البريطاني للنشاط التبشيري المسيحي في تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية في مديرية

الخرطوم ، وجبال النوبة وجنوب السودان مما حرك الدوافع الوطنية في شمال السودان . وإزاء هذه السياسة المتحيزة من المستعمر ولدت حركة وطنية طوعية تبنت قضايا التعليم والعمل على انتشاره في البلاد للحد من حركة التبشير المسيحي الذي أطلقت الحكومة البريطانية يده في البلاد.

اتجهت السياسة البريطانية نحو تنمية المجتمع بالقدر الذي يلبي حاجاتها لاستغلال الموارد الاقتصادية ، وعملت على تنمية الموارد البشرية الوطنية فاهتمت بعلاج مشكلة الأمية ومحاربتها وسط القطاعات المنتجة وشجعت المبادرات الشعبية الطوعية وتوجيهها للإنتاج لمصلحة المستعمر.

وأنشأت المراكز الثقافية في الريف وهنا بدأت الخدمة الاجتماعية المنظمة حيث أفتتح أول مركز ثقافي بقرية أم جر بمديرية النيل الأبيض سنة 934ام وأنشئ معهد بخت الرضا للتعليم الريفي والإصلاح الاجتماعي ومن ثم انتشرت مراكز الخدمة الاجتماعية في العام 949ام . وابتعث المتدربون إلى المملكة المتحدة ليعملوا بعد عودتهم في قيادة العمل الوطني وإدارته في مجالات الطفولة والأمومة والصحة والتخطيط العمراني ، الريفي والحضري ورعاية الأحداث والتعاون .

وتم تعيين ضباط للتنمية الاجتماعية من معلمي المرحلة الأولية وتدريبهم لممارسة العمل الاجتماعي . ثم افتتح معهد لتدريب أعضاء جهاز التنمية الاجتماعية في شندي لسد حاجة المراكز الذي تزايدت على أثر نجاح التجربة الأولى في أم جر وأبى حليمة شمال الخرطوم إضافة إلى التركيز على التعليم الريفي في معاهد التربية المنتشرة في المديريات.

وفي العهد الوطني تبعثرت الجهود أمام ضيق الإمكانات وشح الموارد التي تقابلها التطلعات والأمنيات المتصاعدة لتحقيق مجتمع

الكفاية والعدل وقد أثرت السياسات المتقلبة التي مرت بها البلاد في تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية طوال عهد الحكم الوطني إذ لم يكن هناك جهاز مستقر يرعى ويدير خدمات الرعاية الاجتماعية الشاملة في البلاد.

فقد تقلبت إدارة خدمات الرعاية الاجتماعية من قسم في إدارة إلى مصلحة في وزارة ولم تستقر في وزارة واحدة ويكفى أن نشير إلى أن مسميات الرعاية الاجتماعية قد تغيرت (17) مرة منذ إنشاء الحكم الذاتي 1954م الذي أفضى إلى الاستقلال في عام 1956م وحتى أنشئت وزارة التخطيط الاجتماعي في العام 1993م. ولعل سبب ذلك يرجع إلي أن سياسة الدول النامية عموماً تجعل من خدمات الرعاية الاجتماعية آخر اهتماماتها مدفوعة في ذلك بما تفرضه عليها ظروفها الاقتصادية والسياسية .

ورُغم هذه الظروف والعوامل فقد حمل رواد الخدمة الاجتماعية الرسمية والشعبية في السودان وطوال هذه الفترات التي مرت بها مسئوليات تطوير خدمات الرعاية الاجتماعية بكفاءة واقتدار ، وأثمرت جهودهم في أن تجعل من الخدمة الاجتماعية الحديثة حقيقة ماثلة يقود مسيرتها المختصون في مجالاتها المهمة المختلفة .

الخدمة الاجتماعية والمدرسية في السودان :

نشأت الخدمة الاجتماعية كمهنة معاصرة وتطورت في مجال التعليم في معظم دول العالم ، ومن بينها الدول النامية التي تشمل الدول العربية والإسلامية والدول الأخرى ، وقد سبقت مصر الدول العربية ، وكانت رائدة في هذا المجال وقد استفادت من التجربة الأمريكية في مجال تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية عامة والمدرسية بصفة خاصة

وفي مجال تعليم الخدمة الاجتماعية أنشئ معهد الخدمة الاجتماعية العالي في الإسكندرية في العام 1931م . ومن ثم انتشرت الخدمة الاجتماعية المتخصصة بإنشاء وزارة الشؤون الاجتماعية في العام 1937م وما بعدها في المجالات المختلفة .

وبدأت التجربة المصرية ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية في العام1952م وتأثرت بالنمط الغربي وخاصة الأمريكي وعمل المختصون من علماء مصر على توطين الخدمة الاجتماعية بما يلائم ظروف البلاد وبيئاتها ومن ثم انتشرت الممارسة في البلاد العربية الأخرى.

وقد تطورت الممارسة في الدول العربية التي كانت تخضع للاستعمار البريطاني كثيراً عن رصفائها التي استعمرتها فرنسا (الفرانكوفونية) ولعل وحدة تعليم وانتشار اللّغة الإنجليزية في هذه الدول يسرت الاستفادة من التجربة الأمريكية الحديثة والمتطورة في هذا المجال.

اتجهت الممارسة في البلدان العربية للخدمة الاجتماعية في مجال التعليم ومنها اتجهت إلى المجالات الأخرى ، وهذا أمر فرضته طبيعة المجتمعات العربية. ففي مصر بدأت بواكير الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية المدرسية في عام 1952م حيث بدأت تجربة المدرس المشرف . وباتساع فرص التعليم والزاميته كانت الحاجة ماسة إلى تعبئة جهود المدرسة لتسيير العملية التعليمية والتربوية والتحول لتركيز العمل الاجتماعي المنظم والمتخصص وتم تعيين الاختصاصيين الاجتماعيين من خريجي معاهد الخدمة الاجتماعية ليعملوا اختصاصيين اجتماعيين في المدارس الثانوية. وتدريجيا أصبحت الخدمة الاجتماعية المدرسية جزءا من النظام التعليمي في مصر ، ومنها انتشرت التجربة إلى البلدان العربية

الأخرى. أما في السودان فقد كانت بدايات تطبيقات الخدمة الاجتماعية المنظمة في رعاية الطفولة والأمومة والصحة والتنمية الريفية والسجون . وقد تطورت أساليب الممارسة المهنية في هذه المجالات حيث استنفرت الجهد الشعبي الطوعي في ترقية المجتمعات وتنميتها ، وتأسست المدارس والمستشفيات والأندية الثقافية والاجتماعية وتعليم الكبار وخدمات الترويح كما وجدت هذه الخدمات الدعم من تنظيمات الأمم المتحدة والمنظمات الطوعية العالمية في المناطق الريفية المختلفة لتنفيذ برامجها خاصة في جبال النوبة ودارفور وجنوب السودان وكسلا ، وبانتهاء البرامج ، توقفت خدمات الرعاية فيها . ومما زاد الأمر سوءاً اندلاع النزاعات الأهلية والحرب وعدم استقرار الحكم .

بالرغم من تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية الحديثة في السودان في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة وخاصة في مجالات الأمومة والطفولة ورعاية الأحداث والصحة والشباب والعمال والقوات النظامية والصناعة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى لكنها تخلفت في مجال التعليم وخاصة العام منه في قطاعيه الحكومي والأهلي ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى الاهتمام بتعيين المعلمين على حساب الخدمة الاجتماعية وذلك لضيق الإمكانات المادية ، أدى ذلك إلى التوسع في التعلم لتلبية حاجات المواطنين إضافة إلى مجانيته وكذلك استغلال القوى البشرية المدرسية في مهنة التعليم ، لهذا جاءت التجربة السودانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية شبيهة بالتجربة المصرية في إسناد مهمة الإشراف الاجتماعي المدرسي للمدرس المشرف في التعليم العام الأولى والأوسط والثانوي ، وقد عرفت المدرسة السودانية نظام ضابط المدرسة ، ورائد الصف والنشاط اللاصفي كما قضى نظام

السكن الداخلي (الداخليات) للتلاميذ أن يتفرغ أحد المدرسين جزئياً ويباشر مهام الإشراف الاجتماعي والنفسي والتربوي .

وقد حرصت المدرسة السودانية على إبقاء هذا النظام الذي ساعد كثيرا في إرساء قواعد التربية الاجتماعية وامتثال القيم الخلقية والتربوية ، كما تضافرت وسائط التنشئة الاجتماعية الأخرى في المجتمع وساعدت في تدعيم اتجاه التربية الاجتماعية المدرسية .

ولعل الزيادة المطردة في إعداد التلاميذ وتدفقهم على المدارس الذي قابله ضعف التمويل في الفترات اللاحقة أدى إلى تدهور البيئة المدرسية ؟ ومما زاد الأمر صعوبة هجرة المعلمين وتفشى العطالة بين الخريجين كل تلك الأسباب وغيرها كانت وراء اضطراب النظام التعليمي الذي وصل ذروته في عقد السبعينات من القرن الماضي حيث كثرت الاضطرابات والتوقف عن الدراسة

وإتلاف الممتلكات العامة ، وجرت محاولات عديدة لإصلاح التعليم وأساليبه وكان التركيز في جانب التربية الاجتماعية قد انصب على الاهتمام بالجو المدرسي وأنشئ جهاز تربوي يتولى عبء النشاط المدرسي ليستقطب طاقات التلاميذ ويوجهها نحو الاستقلال الأمثل وفق برامج علمية وتربوية تنمي قدراتهم وتصقل مواهبهم وتلبى استعداداتهم بما يحقق الأهداف المرسومة.

أنشأت وزارة التربية والتعليم وكالة متخصصة للنشاط الطلابي في عام 1998 مستهدفة تحقيق الوظيفة الاجتماعية للمدرسة . وأعدت لذلك جهازاً إدارياً وفنياً في مستوى الإدارة التربوية العليا وفي مستوى التنفيذ لكنه خلا من نظام الإشراف الاجتماعي والنفسي المنظم كرافدين تربويين أساسيين يعينان العملية التربوية والتعليمية ويفعلان

العلاقات الإيجابية من خلال الأنشطة وعلاج المشكلات الناشئة بما يحقق الأهداف المنشودة .

وقد استفتت المدرسة السودانية التجارب العلمية والتربوية في مجال الخدمة الاجتماعية المدرسية في البلدان العربية والأجنبية باعتبارها تمثل اتجاهاً حديثاً في النظم التعليمية والتربوية المعاصرة وبينت نتائجها تقدم بعض البلدان العربية مثل مصر ، والكويت ، سوريا والسعودية وغيرها وخطت خطوات واسعة في مجال مشكلات البداية والتأسيس لجهاز التوجيه والإرشاد الاجتماعي الذي يراعي الممارسة المهنية إلي مرحلة تقويم الأداء وتحسينه وتطور تقنيات الممارسة وتثبيت دعائمها لتقوم بدورها في تفعيل الممارسة العلمية والتعليمية وتوطينها.

أما في السودان فقد اتجهت البحوث والدراسات في هذا المجال نحو التركيز على المبررات الأساسية التي تؤيد إدخال نظام الخدمة الاجتماعية المدرسية في المدارس السودانية ، وإبراز طبيعة نوع المشكلات الاجتماعية وحددتها بالمشكلات الصحية ، ومشكلات الفقر وسوء التغذية والمشكلات المدرسية ، كالرسوب ، والتسرب ، والغش في الامتحانات ، وسوء السلوك والتأخر الدراسي ومآلات كل ذلك ، كما خلصت بعض هذه الدراسات إلي الغياب التام للخدمة الاجتماعية المنهجية وعدم وجود ممارس فنى ومهني (اختصاصي اجتماعي) كما بينت ما يترتب على ذلك من إعاقة للعملية التعليمية والتربوية والذي قد تسببه عوامل متعددة ومتداخلة مثل العلاقة بين المدرسة والأسرة ، والمعلم والتلميذ واختصارها على المواقف التعليمية ، على العلاقات البينية داخل الصف الدراسي ولعل السبب في ذلك مرده إلي ازدحام الفصول الدراسية أو طول المنهج الدراسي وصعوبته ، إضافة

إلـي ضـغوط الحيـاة الـتي تلقـي بثقلـها علـى شخصـية المعلـم ولا تـترك لـه متسـعاً مـن الوقـت للتفاعـل مـع تلاميـذه خـارج الصـف الدراسـي ممـا يـتح الفرصة لتدخل الاختصاصي الاجتماعي الخبير والمدرب لحل مشكلات التلاميذ ومن ثم استفادتهم من الفرصة التي تقدمها المدرسة .

يلاحـظ أن المجـال التطبيقـي لخـدمات الرعايـة الاجتماعيـة في السودان سواء في مجال الخدمة الاجتماعية المدرسية أو التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي لا زالت تعتريه بعض الصعوبات حيث ظل يـراوح مكانـه ولم يـتخط مرحلـة التخطـيط في وزارات التوجيـه والإرشـاد منـذ عقـود مضـت وسـاعدت بعـض منظمـات المجتمـع المـدني المهنيـة الطوعيـة بعقـد المـؤتمرات الدوريـة منبهـة لأهميـة هـذه الخـدمات بموضـوعية تقـوم علـى دراسـات علميـة جـادة ، كـان مـن نتائجهـا اهتمـام وزارة التربيـة والتعليم وبـذل الجهـود للتخطـيط لتطبيـق الخدمـة الاجتماعيـة المهنيـة في مـدارس التعليم العلم وظلت تسير بخطـي وئيـدة أطلـت بـوادر تطبيقاتهـا حـديثاً في العـام (2007/2006) في مـدارس ولايـة الخرطـوم وتـدريب بعـض ذوى الاختصاص من المعلمين في مؤسسات التعليم العالي.

وفي مجـال التعلـيم الخـاص (الأهلـي) اهتمـت بعـض إدارات المـدارس بخـدمات الرعايـة الاجتماعيـة الطلابيـة والنفسـية والتربويـة ، وأولت الأمر للمختصين من المرشدين إلاّ أن مثل هذه السياسات التعليمية تحتـاج إلـي تضـافر الجهـد الشـعبي والرسمـي معـاً لـئلا يصـبح تقـديم الخدمات كجزر معزولة تفقد الدعم والرعاية الموحدة والمتابعة .

الخدمة الاجتماعية في مجال التعليم العالي :

أمـا في مجـال التعلـيم العـالي في المعاهـد العليـا والجامعـات في السـودان فقـد أفـردت إداراتهـا حيـزاً مقـدراً للممارسـة المهنيـة للخدمـة

الاجتماعية في معظمها - بفرض حل مشكلات الطلاب الاجتماعية بما يحقق لهم الاستفادة من الخدمات التعليمية بما يمكنهم من قدراتهم واستعداداتهم . وفى مجال تعليم الخدمة الاجتماعية فقد أنشئت مراكز التدريب للتنمية الاجتماعية في شندي وأبى حليمة (شمال الخرطوم 1945) بغرض تنمية المجتمع . كما افتتحت جامعة الخرطوم معهداً للخدمة الاجتماعية 1971 م لإعداد الاختصاصيين الاجتماعيين في المجالات المختلفة في المستوى المتوسط وفى مستوى الدراسات العليا واقترحت تدريب العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية المدرسية ولكن الفكرة لم تر النور. هذا إضافة إلى قسم الخدمة الاجتماعية في جامعة أم درمان الإسلامية وكذلك الدراسات في علم الاجتماع في جامعتي الخرطوم والنيلين .

وبناء على ما سبق نستطيع أن نقول إن الاهتمام بالخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي قد تعثرت خطواته في مجال الممارسة في العهود السابقة ولكن مبررات العمل بها أصبحت ملحة في عالم أصبح تسود فيه العلاقات المتشابكة والمعقدة اليوم حيث لا تستطيع المدرسة وحدها أن تعالج مشكلات التلاميذ دون الاستعانة بالخدمات الاجتماعية من خلال مناهج الخدمة الاجتماعية الحديثة . وقد أخذت الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في بعض المؤسسات تشق طريقها نحو الممارسة العلمية فقد أدخلت في معظم المدارس الخاصة وقليل من المدارس الحكومية أما في الصندوق القومي لرعاية الطلاب فقد تبوأت مكانتها في علاج مشكلات الطلاب في مجال السكن الداخلي والمناشط وإن كانت بدايات الممارسة قد شابها بعض نواحي القصور وتعثرت قليلاً نسبة لحداثة التجربة إضافة إلى النقلة السريعة التي لازمت

نظام السكن والإعاشة لمقابلة ثورة التعليم التي انتهجتها البلاد.

وقد خطت إدارة الصندوق القومي لرعاية الطلاب خطوات واسعة نحو تطوير خدمات الرعاية الطلابية الشاملة ، فقد هيأت السكن ، ويسرت الإعاشة وخدمات التغذية ، والمواصلات إضافة إلى خدمات الرعاية الصحية للأعداد المتزايدة من الطلاب، فقد بدأت بثلاثة آلاف طالب في بداية التجربة ، كما غطت خدماتها في العام الجامعي (2007- 2008م) في مجال خدمات السكن والإعاشة ولايات السودان المختلفة وبهذا فتح المجال واسعاً.

كما تبنت وزارة التعليم العالي والبحث العلمي مشروع طلاب جامعة الخرطوم لرعاية الطلاب المنتج بغرض تربية وتوجيه الطلاب نحو العمل المنتج لتفي بتقديم المساعدة مما يخدم تنمية وتقويم الذات لدى الشباب الجامعي ، ويتمثل هذا الاتجاه في سد احتياجات الطلاب إضافة لرعاية المبدعين والموهوبين وذوي القدرات وصقلهم ليتمثلوا أدوارهم في البناء الوطني .

اتجهت سياسة التوجيه الطلاب ورعايتهم في بعض الجامعات الاهتمام بذوي الحاجات الخاصة وإتاحة الفرص لبعضهم من الصم والمكفوفين وذوي الإعاقة الجسدية المنتسبين للدراسة بتقديم وتوفير الأدوات المعينة والميسرة لتحقيق تكيفهم وتوافقهم التعليمي والنفسي والاجتماعي .

ورغم المعالم البارزة في العطاء الذي تقدمه هيئة رعاية الطالب المنتج إلا أنها استطاعت أن توفر العمل لـ 34٪ فقط من الطلاب المسجلين لديها ولعل السبب يرجع في ذلك إلي ضيق فرص العمل لمثل هذه الشرائح التي تتطلب ظروفها أن تعمل بصورة مؤقتة وحدا هذا بالمؤسسة إلي استقطاب مزيد من المؤسسات الداعمة .

الخلاصة:

نشأت الخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة في أحضان الرعاية الاجتماعية لتعمل على تحقيق أسباب الرفاهية الاجتماعية بأسلوب علمي منهجي يجدد طاقات الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية لمساعدتهم ذاتياً في إطار فلسفة المجتمع .

جاءت الخدمة الاجتماعية في الإسلام مستمدة أصولها من القرآن والسنة النبوية المطهرة وحدد الإسلام ما هيتها وأسسها وأساليب ممارستها وأستمدت المجتمعات الغربية أسس خدمات الرعاية الاجتماعية من معين الإسلام الثر ، ويجب الوعي بهذه الحقيقة حتى لا يقف إنتاج المعرفة على ما يبثه الغرب معتمداً على المرجعيات التى تُعلي من قيم العلمانية وتفرغها من الجانب الروحي التعبدى .

تتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية بحيث تعمل على مساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم في جميع المجالات وتعتبر الخدمة الاجتماعية المدرسية إحدى المجالات التى توجه فيها الجهود المتخصصة نحو التلاميذ والطلاب لتحقيق أهداف التربية التى تسعي إلى تنمية الشخصية المتكاملة.

عرف السودان خدمات الرعاية الاجتماعية منذ القدم وتبلورت في السلطنة الزرقاء وخاصة في مجالات التعليم والتغذية والإسكان ، وكذلك في خدمات الوقف التى نشط فيها القطاع الشعبى وامتدت خدماته طول البلاد وعرضها وامتدت إلى الخارج وظل المجتمع السوداني العشائرى يحمل مسئولياته في تقديم الخدمة الاجتماعية ، وتقف المدارس القرآنية (الخلاوى) في شمال ووسط وشرق وغرب السودان دليلاً واضحاً على ذلك .

تخلفت الخدمة الاجتماعية المدرسية من الممارسة أسوة بالمجالات الأخرى فقد بدأت بدايات متواضعة تقوم على الجهد الشخصي من بعض إدارات المدارس الخاصة (الأهلية) ولا زالت تراوح مكانها وإن كانت ملامح بدايتها قد بدأت تطل في المؤسسات الرسمية في مرحلة التخطيط والأفكار خاصة في التعليم العام ويقود الصندوق القومي لرعاية الطلاب تجربة رائدة يمكن أن يؤرخ لها كبداية جادة لتاسيس الخدمة الاجتماعية التعليمية (المدرسية) وتوطينها في السودان . نسبة لأهمية نتائج الخدمة الاجتماعية المدرسية على التنمية المتكاملة لشخصيات التلاميذ.

التوصيات :

بناءً على نتائج الدراسة وما توصلت إليه نتقدم بالتوصيات التالية :

1- أن تتضمن المناهج الدراسية أنشطة عملية للتلاميذ في الخدمة الاجتماعية المدرسية ، تكون مرتبطة بالقيم الاجتماعية المستهدفة التي تأتي معززة للدروس وموجهة لاكتشاف قدرات التلاميذ وميولهم واتجاهاتهم .

2- إنشاء جهاز مركزي للخدمات الاجتماعية والنفسية والتربوية بوزارة التربية يتولى أعداد وتخطيط وتنفيذ برامج التوجه والإرشاد الاجتماعي والنفس والتربوي على المستوى القومي والولائي والمحلي

3- ضرورة أنشاء وحدة للخدمة الاجتماعية المدرسية يكون عمادها الاختصاصي الاجتماعي المهني للوقوف على مشكلات التلاميذ والطلاب وحل مشكلاتهم.

4- يمكن تأهيل وتدريب بعض المعلمين من ذوي الاستعدادات والقدرات ليتولوا ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية إضافة إلى قيامهم بممارسة مهنة التدريس جزئياً .

5- إيجاد ودعم الصلة بين مؤسسات الخدمة الاجتماعية العامة والعاملة في الدولة وجهاز الخدمة الاجتماعية المدرسية وإدارتها حيث يجد ذوو الحاجات من التلاميذ والطلاب حلاً لمشكلاتها التي تفوق إمكاناتهم المدرسية .

6- أن تتضمن مناهج كليات التربية أصول التربية الاجتماعية الإسلامية لتأهيل وتدريب معلم المستقبل وتهيئته سلوكيا وتربويا حتى يتمكن من مواجهة ومعرفة دوافع السلوك الإنساني وفهمه ومن ثم ضبطه وتعميمه

المقترحات :

- إنشاء إدارة متخصصة في وزارة التعليم العام تتولى إدارة الخدمات الاجتماعية والتربوية . ويتبع لها إدارة النشاط الطلابي .
- تعيين معلمين مرشدين نفسيين واجتماعيين (المعلم المرشد) بواقع معلم لكل مدرسة ، بعد تأهيله وتدريبه فنياً .
- الاهتمام بالسجل التراكمي للطلاب ومتابعة تطور ونمو السلوك الطلابي.
- تحويل التلاميذ والطلاب ذوي الحاجات الخاصة والمتفوقين لإدارة والمراكز والجمعيات ذات الشأن ومتابعة جهاز التوجيه والإرشاد التربوي والاجتماعي لحل مشكلاتهم .

الفصل السادس

الخدمة الأجتماعية وحقوق الأنسان

.يمثل تاريخ حقوق الانسان النضال المستمر ضد استغلال شخص ما من قبل شخص آخر أو مجموعة ما من قبل مجموعة أخرى. وحقوق الانسان هذه مبنية على الإعتراف بحق الإنسان في القيمة والكرامة الانسانية.

إن انبثاق ميثاق الأمم المتحدة في عام 1945م والاعلان العالمي لحقوق الانسان من قبل الجمعية العامة للأمم المتحدة في عام 1948م شكلا اعترافا عالميا بحقوق الانسان وتأكيدا على حق كل البشر بالكرامة والمساواة والعدالة والحرية السلام.

ونظرا لارتباط مهنة الخدمة الاجتماعية المباشر بقضايا حقوق الانسان فإن هذه الورقة سوف تسلط الضوء على هذا الارتباط الوثيق ودور الخدمة الاجتماعية في خدمة حقوق الانسان .

أولا: إرتباط الخدمة الاجتماعية بحقوق الإنسان:

نظرا لأن الخدمة الاجتماعية خرجت من رحم المثل الديموقراطية والانسانية فإن قيمها تعتمد على احترام المساواة والقيمة والكرامة لجميع الناس.

ومنذ بدايات الخدمة الاجتماعية قبل حوالي قرن من الزمان ركزت على اشباع الحاجات الانسانية وتطوير الامكانات البشرية. وحقوق الانسان والعدالة الاجتماعية تمثل الدافع والمبرر لمارسة الخدمة الاجتماعية .

إن المتأمل في فلسفة الخدمة الاجتماعية والأسس التي تقوم عليها والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها لا يساوره أدنى شك في أنها جميعا تصب في صميم مفهوم حقوق الإنسان. بل إن الأخصائيين الاجتماعين

شاركوا وما زالوا يشاركون في صياغة المواثيق الدولية حول حقوق الإنسان وهم أكثر المناضلين من أجل نيل الإنسان لتلك الحقوق .

وفي هذا الصدد تشير الدكتورة إليزابيث كلارك المديرة التنفيذية للأخصائئين الاجتماعيين ومقرها واشنطن إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين المحترفين لديهم معرفة بيولوجية ونفسية واجتماعية وتجربة تطبيقية فريدة يمكن أن تساهم في تحقيق مباديء حقوق الإنسان التي تؤكد عليها مواثيق الأمم المتحدة على أرض الواقع.

وحسب الاتحاد العالمي للأخصائيين الاجتماعيين الذي يرعى مناسبات الأمم المتحدة المتعلقة بحقوق الانسان فإن هذه الحقوق يمكن اختزالها في الكلمات التالية: الكفاح من أجل الكرامة والحريات الأساسية التي تساهم في تطوير الامكانات والقدرات البشرية.

إذن حقوق الإنسان ليست منفصلة عن نظريات الخدمة الاجتماعية وقيمها وأهدافها. فالحقوق ذات العلاقة بالحاجات الانسانية للأفراد والجماعات هي محور اهتمام الخدمة الاجتماعية. بل إن الخدمة الاجتماعية تجد نفسها وسيطا بين الناس والحكومات والمسؤولين من أجل ضمان عدم انتهاك أو تجاهل السياسات والقرارت الحكومية لحقوق وحريات الأشخاص والجماعات. لذلك يجب أن يدرك القائمون على تعليم الخدمة الاجتماعية والممارسون لها أن اهتماماتهم ذات علاقة وطيدة بحقوق الانسان.

ثانيا: مباديء الخدمة الاجتماعية في مجال حقوق الانسان:

هناك العديد من مباديء الخدمة الاجتماعية ذات العلاقة بحقوق الانسان التي يمكن استنباطها من تجربة الأخصائيين الاجتماعين في

تحمل مسؤولياتهم لمساعدة أصحاب المشاكل الشخصية والاجتماعية.

وقد أجمل الاتحاد العالمي للأخصائيين الاجتماعيين هذه المباديء في الآتي:

1- لكل انسان قيمة فريدة ومميزة تبرر الاهتمام الاخلاقي بهذا الانسان.

2- كل شخص يملك الحق لتحقيق ذاته شريطة أن لا يؤدي ذلك الى انتهاك حقوق الاخرين وعليه الالتزام بالمساهمة في تحسين ظروف الاخرين.

3- يجب على كل مجتمع، بغض النظر عن شكله وطبيعته، أن يعمل بأقصى طاقته لتلبية أكبر قدر ممكن من احتياجات افراده.

4- يلتزم الأخصائيون الاجتماعيون بمباديء العدالة الاجتماعية.

5- يتحمل الأخصائيون الاجتماعيون مسؤولية الالتزام بمهارة المعرفة الموضوعية والملتزمة للعمل مع الأشخاص والجماعات والمجتمعات المحلية والمجتمعات في محاولاتها للبحث عن حلول لصراعاتها الشخصية والمجتمعية والنتائج المترتبة عن تلك الصراعات.

6- يتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين تزويد الآخرين بأحسن خدمة ممكنة دون تمييز على أسس الجنس أو العمر أو الاعاقة أو العنصر أو اللون أو اللغة أو الدين أو الاعتقادات السياسية أو الثروة أو الميول الجنسية أو الوضع والمكانة الاجتماعية .

7- يلتزم الأخصائيون الاجتماعيون باحترام حقوق الإنسان للأشخاص والجماعات كما وردت في الاعلان العالمي لحقوق الانسان وغيرها من المواثيق والمعاهدات الدولية.

8- يعتني الأخصائيون الاجتماعيون بمباديء السرية والخصوصية للمعلومات أثناء ممارساتهم المهنية ويجب عليهم تأييد سرية المعلومات للعملاء اذا كانت قوانين أوطانهم تتعارض مع هذه المطلب.

9- يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بالعمل مع عملائهم على أساس تحقيق مصالح العملاء شريطة الاخذ بعين الاعتبار مصالح الاخرين ذوي العلاقة. ويتوقع من العملاء المشاركة في اتخاذ القرارات قدر الامكان وأن يكونوا على علم بالمخاطر والاحتمالات المرتبطة بالخطط العلاجية.

10- يتوقع الأخصائيون الاجتماعيون أن يتحمل العملاء مسؤولية تحديد الأمور التي تؤثر في حياتهم. والاكراه الذي قد يبدو ضروريا المشكلات القائمة على حساب مصالح أطراف أخرى ذات علاقة ينبغي أن يحدث بشكل معلوم وظاهر للأطراف المتصارعة.

11- يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الالتزام باتخاذ القرارات المبررة أخلاقيا والتي تمليها مباديء الخدمة الاجتماعية والمقرة من الاتحاد العالمي للخدمة الاجتماعية.

ثالثا: دور الأخصائيين الاجتماعيين في مجال حقوق الانسان:

يتعامل الأخصائيون الاجتماعيون مع الحاجات الانسانية المشتركة، لذلك فهم يمنعون ويسعون إلى الحد من المشكلات التي قد يتعرض لها الفرد أو الجماعة أو المجتمع ويعملون على تحسين نوعية

الحياة لكل الناس. أي أنهم يحافظون على حقوق الأشخاص والجماعات التي يتعاملون معها.

والأساس المهم للخدمة الاجتماعية والمتمثل في تأكيدها على القيمة المميزة والفريدة لكل انسان يتقاطع ويتكامل مع نظرية حقوق الانسان. لذلك يتصرف الأخصائيون الاجتماعيون وفقا للمباديء الاخلاقية ووفقا للمعايير والمباديء الدولية التي تدعو الى احترام كافة البشر بغض النظر عن خصائصهم البيولوجية والجنسية والثقافية والعنصرية.

وتجربة الاخصائيين الاجتماعيين عن تأثير الظروف والأحوال الاجتماعية على قدرة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتجاوز الصعوبات تعني إداركهم للارتباط الوثيق بين الحقوق السياسية والاستمتاع بالسياسات الاقتصادية والاجتماعية والقانونية التي تهدف إلى تحيق كرامة الانسان وحريته ونيل حقوقة المشروعة.

ونتيجة لهذا الدور الحيوي للأخصائيين الاجتماعيين ومسؤوليتهم الاجتماعية فإنه لابد أن تكون حقوق الإنسان جزءا من نسقهم القيمي في التعليم والتدريب والممارسة. أي أن حقوق الانسان يجب أن تكون حاضرة في أذهانهم وهم يمارسون هذه المهنة. أيضا لابد أن يعملوا مع المختصين في العلوم الأخرى والعاملين في المنظمات غير الحكومية للحفاظ على حقوق الانسان. وبما أنهم يؤيدون التغير والتغيير فإنهم في مقدمة من يتأثرون بالتغير الاجتماعي وربما يكونون هدفا للابتزاز وسوء المعاملة ومن الواجب تأسيس الجمعيات والمنظمات التي تدعمهم وتعزز مسؤولياتهم المهنية.

رابعا: السياسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال حقوق الانسان:

يطرح الاتحاد العالمي للأخصائيين الاجتماعيين السياسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال حقوق الانسان فيقول: حقوق الانسان عبارة عن عناوين رئيسية ينبغي مراعاتها عند محاولة تطوير شخصية أي انسان إلى أقصى حد. وانتهاكات حقوق الانسان يشير إلى أي أفعال وتصرفات وأقوال تتعارض مع تلك العناوين.

والخدمة الاجتماعية عبر تاريخها الطويل ساهمت في خدمة حقوق الانسان لكل الناس وتعد ذلك مطلبا ضروريا لتنمية وبقاء الجنس البشري. ومن خلال الاعتراف والتطبيق لمفهوم الكرامة والقيمة لكل شخص يمكن انجاز حقوق الانسان في العالم. لذلك يؤمن الأخصائيون الاجتماعيون بأن المحافظة على حقوق الانسان يتطلب أفعالا ايجابية من قبل الأشخاص والجماعات والأمم لحماية هذه الحقوق وعدم انتهاكها.

وتقبل الخدمة الاجتماعية المشاركة في تحمل مسؤولية المحافظة على حقوق الانسان وازالة كل اشكال الانتهاكات لهذه الحقوق. ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين العمل على خدمة حقوق الانسان في ممارساتهم المهنية مع الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية كممثلين لها وكمواطنين في أوطانهم وفي العالم أجمع.

خامسا: أبرز حقوق الانسان والخدمة الاجتماعية:

يطرح الاتحاد العالمي للأخصائيين الاجتماعيين أبرز قضايا حقوق الانسان التي يتفاعل معها الأخصائيون الاجتماعيون ومنها:

1- الحياة: فقيمة الحياة مسألة جوهرية في موضوع حقوق الانسان. والأخصائيون الاجتماعيون لا يقفون فقط ضد انتهاكات حقوق الانسان التي تهدد أو تضعف جودة الحياة ولكنهم يصنعون النشاطات المعززة والمغذية للحياة. والصحة الجسدية والنفسية تمثل وجها مهما من أوجه جودة الحياة وأية محاولات لتشويه البيئة وغياب الرعاية الصحية يرون أنها تهدد حياة الانسان. والأخصائيون الاجتماعيون يؤكدون على حق الأشخاص والجماعات والمجتمعات المحلية في الحماية من الأمراض والاعاقات القابلة للمنع.

2- الحرية: كل الناس يولدون أحرارا، والحريات الأساسية تتضمن الحرية من الاستعباد والعبودية والاعتقال العشوائي والتعذيب والمعاملة اللاانسانية وحرية التفكير والتعبير.

3- المساواة وعدم التمييز :المبدأ الجوهري للمساواة يرتبط كثيرا بمباديء العدالة بغض النظر عن الميلاد والنوع والعمر والاعاقة والعنصر واللون واللغة والدين والملكية والتوجهات الجنسية والمكانة والطبقة الاجتماعية. فالجميع يجب أن يحظوا بالمعاملة العادلة والحماية المتساوية أمام القانون. والأخصائيون الاجتماعيون يجب أن يضمنوا الحق المتساوي للجميع للحصول على الخدمات العامة والصحة الاجتماعية حسب المصادر الحكومية على مستوى الدولة أو المنطقة وأن يقفوا ضد محاولات التمييز من أي نوع في ممارساتهم المهنية.

4- العدالة: كل إنسان له الحق في الحماية ضد الاعتقال التعسفي والعشوائي أو التدخلات التي لا تضمن للانسان الحماية المتساوية والمعاملة العادلة أمام القانون.

عندما يتم انتهاك القانون فإن لكل شخص الحق في محاكمة عادلة وموضوعية من قبل السلطة القضائية. وحتى المدانون يجب حمايتهم من المعاملة اللاانسانية.

كما أن القانون الحيادي وغير المتحيز يعد ضروريا جدا لحماية المواطنين.

والعدالة الاجتماعية تقتضي ما هو أكبر من عدالة النظام القانوني، فبالاضافة الى ذلك لابد أن تتضمن العدالة الاجتماعية اشباع الاحتياجات الأساسية للانسان والتوزيع العادل للثروة والمصادر والحصول على الرعاية الصحية المناسبة والتعليم التي تساعد الانسان على تطوير قدراته واستغلال امكاناته.

5- التضامن: كل انسان تتعرض حرياته للانتهاك والاختراق فله الحق في الدعم من قبل مواطنين آخرين. والتضامن يعني الدعم المتبادل بين أعضاء المجتمع والعالم بأسره. والأخصائيون الاجتماعيون يعبرون عن تضامنهم من خلال دعم حقوق الآخرين كالفقراء والمضطهدين والمشردين والمعاقين والعجزة والأرامل والمطلقات والأطفال والمرأة واللاجئين والمظلومين، بالاضافة إلى المشاركة في حملات العدالة الاجتماعية.

6- المسؤولية الاجتماعية: فالكل منا يملك مسؤولية تجاه الأسرة والجماعة والمجتمع المحلي والعالم بأسره للاسهام في تعزيز حقوق الانسان. اذ يجب على الانسان توظيف قدراته الذهنية والمالية لمساعدة ذوي الظروف الحياتية السيئة في كل مكان. وعمل الأخصائيين الاجتماعين مع الفئات المسحوقة بصورة جلية وواضحة

عن المسؤولية الاجتماعية. وكل شخص له الحق في الوقوف ضد العنف والحروب والأفكار العدائية.

7- السلم وعدم العنف: والسلم لا يعني مجرد غياب الصراع، ولكنه الهدف الذي يتحقق من خلاله الانجاز الذاتي والجماعي. ويلتزم الأخصائيون الاجتماعيون بمساندة السلم ومناهضة العنف ويتوسطون بين الخصوم لحل الخلافات والمنازعات بطرق سلمية ويطالبون بنظام قضائي عادل ويساندون الجهود السلمية والبناءة التي تهدف إلى رفعة الانسان وتحقيق كرامته.

8- البيئة: كل الناس مسؤولون عن حماية الكرة الأرضية، فالتلوث البيئي يهدد الحياة نفسها. فالبرامج التنموية الخاطئة قد تتسبب في كوارث بيئية مدمرة أو تؤدي إلى الافراط في استهلاك المصادر البيئية كالمياه والأشجار وصيد الحيوانات. والأخصائيون الاجتماعيون يبذلون جهودا مضنية لخدمة البيئة بوقوفهم ضد كل ما يدمر البيئة أو يشوهها.

سادسا: الخدمة الاجتماعية والفئات المستهدفة:

الخدمة الاجتماعية تهدف إلى حماية حقوق الانسان أيا كان وتعزيز رفاهيته من خلال العمل الميداني ومناصرة حقوق كافة الفئات والشرائح الاجتماعية والتفاعل مع القضايا العالمية (التهديد النووي – تلويث البيئة – الأمراض المستعصية) لكنها تركز بصورة أكبر على حقوق المعاقين والمرضى والأطفال والمرأة وكبار السن والفقراء والعاطلين وضحايا الحروب والمهاجرين واللاجئين وضحايا التلوث البيئي وسكان الريف والشباب والسجناء وأسرهم وضحايا المخدرات والمسكرات والمشردين والمزارعين.

سابعا: وسائل الخدمة الاجتماعية في خدمة حقوق الانسان:

1- نشر التقارير والبحوث والمؤلفات حول قضايا حقوق الانسان

2- نشر الوعي بين المنتمين للخدمة الاجتماعية بأهمية الالتزام بحقوق الانسان ومناصرتها والتي تمثل المنطلق الأساسي للخدمة الاجتماعية.

3- العمل مع مؤسسات الخدمة الاجتماعية والمنظمات العالمية ومنظمات الأمم المتحدة المعنية بحقوق الانسان.

4- دعم حقوق المنتمين لمهنة الخدمة الاجتماعية والدفاع عنهم والمطالبة بحقوقهم.

5- الزيارات الميدانية للفئات المسحوقة وايصال صوتها للمسؤولين وصناع القرار وتزويدهم بتقارير عن أوضاع تلك الفئات.

6- استغلال الاعلام لنشر ثقافة حقوق الانسان وكشف الانتهاكات التي تتعرض لها تلك الحقوق.

7- تدريس وتعليم حقوق الانسان ضمن نطاق الخدمة الاجتماعية.

8- عقد الندوات والمحاضرات والمؤتمرات وعقد ورش العمل ذات العلاقة بحقوق الانسان.

9- حث الطلاب والمعلمين ورموز المجتمع على الاسهام في خدمة حقوق الانسان.

10- تزويد المهتمين بمصادر ذات علاقة بحقوق الانسان والتواصل مع المعنيين بحقوق الانسان في العلوم الأخرى لتبادل الخبرات على المستوى الداخلي والخارجي.

ثامنا: مواثيق ومؤتمرات حقوق الانسان:

1- ميثاق الأمم المتحدة (1945م)

2- الإعلان العالمي لحقوق الانسان (1948م)

3- اجتماعات حقوق الانسان (1966م)

4- اللقاء العالمي للحقوق المدنية والسياسية.

5- اللقاء العالمي لحقوق الانسان الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

6- المؤتمر العالمي لازالة كل اشكال التمييز العنصري.

7- مؤتمر ازالة كل اشكال التمييز ضد المرأة.

8- مؤتمر مناهضة التعذيب والمعاملة اللاانسانية (1984م)

9- مؤتمر حقوق الطفل (1989م)

10- المؤتمر العالمي لحماية حقوق العمال المهاجرين(1990)

11- المؤتمر الأوروبي لحقوق لانسان (1950م)

12- المؤتمر الأمريكي لحقوق الانسان (1969م)

13- ميثاق أفريقيا لحقوق الانسان وحقوق الناس (1981م)

14- حقوق المعاقين عقليا (1971م)

15- حماية المرأة والأطفال في مناطق النزاع (1974م)

16- إزالة كل أشكال عدم التسامح الديني (1981م)

17- الحق في التنمية (1986م)

الفصل السابع

الخدمة الاجتماعية الطبية

تلك الجهود المهنية التي يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية والصحية بها تجاه المستفيدين من خدمات تلك المؤسسات من المرضى وما يقوم به أيضاً مع البيئات المختلفة لهؤلاء المرضى خارج المؤسسات الطبية والصحية ، لكي تحقق للمرضى أقصى استفادة ممكنة من العلاج والتماثل للشفاء على يد الفريق الطبي الذي يتعامل معه، وبما يحقق بالتالي القدر الأوفر من الأداء الاجتماعي بأقصر وقت ممكن.

عندما يقوم الطبيب بعلاج المريض من الناحية الطبية تبرز صعوبات اجتماعية تدخل ضمن نطاق عمل الأخصائي الاجتماعي فهناك • :مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية والنفسية لها آثار بالغة في حالتهم المرضية"، مرضى بأمراض معدية يعيشون في ظروف اجتماعية وبيئية سيئة ويحتاجون إلى رعاية اجتماعية، "مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية إجتماعية خاصة لضمان نجاح العلاج الطبي. ففي مثل هذه الحالات تكون الحاجة إلى خدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي ومن خلال هذه الحاجات نوضح مهام ومسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

1- قديم المساعدة في بعض حالات التنويم التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلاً.

2- شرح النواحي الاجتماعية الظبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه.

3- اتخاذ الاحتياجات اللازمة لمنع انتقال العدوى للقريبين من المريض.

4- تتبع الحالات المرضية كمرض القلب والشلل لتهيئة سبل الاستمتاع بالحياة لمثل هؤلاء المرضى.

5- مساعدة المريض على الاحتفاظ بروحه المعنوية وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك.

6- تزويد أعضاء الفريق الطبي بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتفير البرامج العلاجية والوقائية له.

7- التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض .

8- الاستفادة من الموارد الموجودة في المستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض بهدف تعويضه عما فقده من دخل بسبب مرضه.

9- توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به وذلك في الحالات التي تستدعي ذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام نحو القضايا المتعلقة بالمرض باستخدام وسائل الاعلام.

10- القيام ببعض الأعمال الإردارية ذات الصبغه الاجتماعية في الحالات التي تستدعي الاتصال بالأسرة أو مكان العمل ، الاشراف على تحويل المريض من قسم إلى آخر داخل المستشفى ، أو من مستشفى إلى آخر ، توجيه بعض المرضى أثناء وجودهم في العيادات الخارجية نحو الأقسام الخاصة بهم ، وتوجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى

المؤسسات الأخرى في المجتمع، إحاطة المرضى علماً بتكاليف العلاج.

11- تدريب طلبة أقسام الخدمة الاجتماعية بالجامعات المكلفون بالتدريب في المستشفيات.

12- القيام بالأبحاث الطبية الاجتماعية.

13- الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خاصة الذين تطول مدة بقائهم بالمستشفى.

14- القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحال إليه.

العلاج الاجتماعي للحالات المرضية:

هناك أكثر من أسلوب عن طريق وصول الحالات المرضية إلى الأخصائي الاجتماعي ومن هذه الأساليب:

- أن يقوم الأخصائي الاجتماعي الطبي بنفسه بإختيار الحالات أثناء تواجده في المستشفيات أو مروره على المرضى (وهذا هو الأسلوب المتبع في أغلب الحالات)
- أن يتقدم المريض بنفسه إلى الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى إذا شعر بأنه بحاجة لخدمات الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- أن يحول الطبيب المعالج الحالة إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- أن يحول أحد أعضاء الفريق المعالج (الممرضة الطبيب) الحالة إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي .
- أن تقوم هيئة خارجية (مؤسسة اجتماعية ، خيرية) بعملية التحويل إلى الأخصائي الاجتماعي الطبي.

أن يتقدم أحد أفراد أسرة المريض إلى الأخصائي الاجتماعي لكي يساعد المريض اخصائي الخدمة الاجتماعية هو جزء من فريق المستشفي الذي يضم الاطباء ،الممرضات ،اخصائي العلاج الطبيعي . . . الخ وهذه المجموعة موجودة لمساعدة المرضي للوصول للأستفادة القصوي من طرق معالجتهم وللتكيف مع محيطهم وبيئتهم الاجتماعية.

2-الغرض:

. لوضع وتأسيس طرق ووسائل لمساعدة المرضي علي حل مشاكلهم والتي قد تؤثر علي حبتهم الطبيعية وذلك من خلال التعرف علي مشاكلهم عن قرب.

3- السياسة:

يقوم قسم الخدمة الاجتماعية بمساعدة المرضي الذين يعانون من مشاكل اجتماعية والتي تتعلق بعلاجهم الطبي مثل :المشاكل الاجتماعية، المشاكل الزوجية والمشاكل المالية ،مشاكل العمل ،مشاكل تعليمية، ومشاكل التكيف مع ظروف الحياة والمشاكل الاخري والتي قد تؤثر سلبا علي سير وتقدم المعالجة الطبية للمريض.

الموقع التنظيمي للقسم :

يرتبط إداريا بمدير أدارة خدمات المرضي

الهدف الأساسي :

مساعدة المرضي أفرادا كانوا أو جماعات علي مواجهة مشكلاتهم بتقديم المساعدة الفنية من خلال أدوارهم الرئيسية التي تهدف إلي تحديد المشاكل وتعريفها واستقصاء الأسباب ثم المساهمة في

صياغة خطة العمل للتدخل المهني لتحقيق الهدف العلاجي بجانب الهدف الوقائي والتنموي.

الأهداف العامة:

1- العمل علي تقديم الخدمات الاجتماعية والإرشادية والنفسية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفرها للمريض وأسرته لتمكينه من مواجهة الآثار التي تترتب عن إصابته بالمرض.

2- التعرف علي كافة العمليات التي من شأنها أن تؤثر علي التوافق الاجتماعي للمريض سواء أثناء العلاج بالمستشفي أو بعد الخروج منها.

3- تذليل العقبات التي قد تحول دون استفادة المريض من الخدمات الطبية.

4- مساعدة المريض في التغلب علي بعض الضغوط النفسية والاجتماعية والتي تعطل استفادة المريض من العلاج المقدم له، وهذه المساعدة تقدم إما فردية للمريض نفسه أو جماعية له ولأسرته.

تعريف دور الأخصائي الاجتماعي في قسم الجراحة:

أن دور الاخصائي الاجتماعي له هدفان هدفه القريب يتمثل في تخفيف الضغوط الداخلية المتعلقة بالمريض والهدف النهائي والبعيد هو تمكين المريض من توظيف قدرته من أجل استخدام الرعاية الطبية المقدمة في الحماية من المرض والمحافظة علي صحته والعوده إلي ممارسة أدواره الاجتماعية.

يتمثل دور الخدمة الاجتماعية مع المرضي في أقسام المستشفي في الآتي: رعاية المريض:

1- المرور اليومي علي مرضي الأقسام الداخلية بالمستشفي واستقبال الحالات الجديدة المحولة من العيادات الخارجية وإجراء البحوث الاجتماعية الأولية اللازمة للكشف عن الحالات التي تحتاج إلي رعاية اجتماعية خاصة بمشاركة الفريق الطبي

2- القيام بخدمات التأهيل الاجتماعي للمرضي الذين تمنعهم حالتهم من مزاولة أعمالهم الأصلية خاصة حالات البتر أو الأمراض المزمنة وذلك تمهيدا لتحويلهم إلي مراكز التأهيل المهني في حالة شفائهم أو إجراء العمليات الجراحية لهم ومساعدتهم في الحصول علي الأجهزة التعويضية حسب الطلب.

3- حل المشاكل الخاصة بالمرضي ومساعدتهم علي التكيف بالأقسام الداخلية وتقبل النظم المتبعة وإقناعهم بفائدة العلاج وأهمية الانتظام فيه وإتباع الإرشادات الطبية.

4- الاتصال الدائم بأطباء العيادات الخارجية لتحويل الحالات التي يري الأطباء حاجتها للمساعدات الاجتماعية والعينية للجهات المسئولة عن تقديم مثل هذه المساعدات حكومية كانت أو أهلية.

5- أ - تنظيم البرامج الترفيهية وشغل أوقات الفراغ لدي المرضي لرفع روحهم المعنوية والنفسية أثناء إقامتهم بالمستشفي وخاصة في أقسام الأطفال.

ب- إقامة المهرجان السنوي للأطفال المنومين والمراجعين.

6- صرف الأجهزة التعويضية للمرضي والمحتاجين كأجهزة الأكسجين والكراسي المتحركة بعد دراسة وضع المريض

اقتصاديا واجتماعيا ويتم استرجاع الأجهزة بعد الاستغناء عنها ليتم استفادة مريض آخر منها.

7- تسهيل خروج المرضي من المستشفي بتذليل الصعوبات التي تعيق خروجهم سواء بإحداث تغيير في بيئتهم أو صرف تذاكر سفر للقادمين من خارج منطقة الرياض.

8- مساعدة المرضي المحتاجين ومرافقيهم والقادمين من خارج مدينة الرياض بتأمين سكن مجاني سواء عن طريق سكن جمعية الوفاء، جمعية النهضة ،سكن لجنة أصدقاء المرضي.

9- توجيه وإرشاد المرضي وذويهم الذين يرغبون في الخروج تحت مسئوليتهم دون استكمال العلاج والتأكيد علي أهمية استكمال العلاج بالمستشفي.

10- تنظيم البرامج في مناسبات الأعياد للمرضي المنومين من خلال جمع التبرعات المادية والعينية وتوزيع الهدايا.

11- العمل علي حل مشاكل المريض التي تنشأ نتيجة وجودة داخل المستشفي والمترتبة عن فترة الإقامة الطويلة.

12- إقامة أسواق خيريةسنوية لدعم مرضي القسم المحتاجين والمعوزين بغرض تدبير نفقات المعيشة وفقا لحاجتهم وإمكانيات القسم.

13- القيام بالزيارات المنزلية للمرضي المحتاجين للتعرف علي ظروفهم عن قرب ومساعدتهم بناء علي مرئيات الأخصائي الاجتماعي، ومعرفة مدي ملائمة البيئة المنزلية لاستكمال العلاج ورعاية المريض داخل أسرته.

الأنشطة التعليمية والتدريبية والترفيهية :

أ - إجراء البحوث الميدانية بهدف تحسين مستوي الخدمات التي تقدم للمرضي سواء في الأقسام الداخلية أو الخارجية والتقدم لإدارة المستشفي بمقترحات تطوير العمل

ب- تدريب طلبة وطالبات الكليات والمعاهد الاجتماعية بالقسم.

ج - المشاركة في الاجتماعات الدورية التي تنظمها أقسام الخدمات الاجتماعية في المستشفيات الأخري بهدف تطوير الخدمات المقدمة للمرضي.

د- إقامة ندوات للعاملين بالمستشفي لتعريفهم بدور إدارة الخدمات الاجتماعية لتحقيق التعاون لراحة المرضي وحل مشاكلهم.

هـ- إجراء دراسات اجتماعية واقتصادية لحالات المرضي علي أساس فردي والاستفادة منها لإتاحة الفرصة للفريق المعالج للتعرف علي حالة المريض.

و- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين المتطوعين لإعدادهم للقيام بمهام عملهم بالكفاءة المطلوبة.

ز - المشاركة في المناسبات الصحية العالمية من خلال تناولها للنواحي الاجتماعية.

الأعمال الإدارية :

1- إعداد تقارير شهرية عن نشاطات القسم وإنجازاته والتوصيات والملاحظات المتعلقة بتطوير العمل ورفعها لمدير إدارة خدمات المرضي.

2- القيام ببعض الأعمال الإدارية ذات الصبغة الاجتماعية مثل -:

أ - إنهاء إجراءات تجويل مرضي الفشل الكلوي للمركز السعودي لزراعة الأعضاء

ب- إنهاء إجراءات تحويل المرضي ذوي الاحتياجات الخاصة إلي لجهات المختصة (وزارة العمل والشئون الاجتماعية (إدارة التأهيل) ،اللجنة الوطنية للرعاية الصحية المنزلية ،الجمعية الخيرية ،المؤسسات الخيرية).

ج - تسهيل إجراءات المرضي في المستشفيات الأخرى عبر أقسام الخدمات الاجتماعية.

د - إعداد نماذج السجلات واستمارات البحث الاجتماعي وتوزيعها علي المرضي المنومين والمترددين علي العيادات الخارجية في سبيل تحسين الأداء الوظيفي.

هـ- تحويل مرضي السرطان (للجمعية الخيرية لمكافحة السرطان) الخاصة بالكبار لتقديم ما يحتاج إلية المريض من مساعدة.

و / أيضا جمعية سند الخاصة بسرطان الأطفال.

3- متابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين ومساعدتهم علي تحسين أدائهم الوظيفي لهم ، عن طريق التقارير الشهرية لأعمالهم.

4- المرور علي مكاتب الخدمات الاجتماعية في مستشفيات منطقة الرياض للتعرف علي نشاطات الأقسام الأخرى في سبيل تطوير العمل الاجتماعي ، ومساعدة القسم للرفع من مستوي أدائه

وتوثيق العلاقة بين القسم وأقسام الخدمات الاجتماعية بالمستشفيات الأخري.

5- عمل اللوحات التوضيحية والكتيبات الإرشادية التي تتناول النواحي ذات الصبغة الاجتماعية في حياة المريض.

دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفي:

يعد فن الخدمة الاجتماعية الطبية من الفنون الحديثة في الخدمة الاجتماعية وهو يتضمن تدريب الأخصائي الاجتماعي المتخصص في فن خدمة الفرد وفي بعض الأحيان للمتخصص في فن خدمة الجماعة بالمستشفيات والعيادات الشعبية أو العيادات الخاصة أو أي منشأة صحية لكي يساعد المرضى على الاستفادة من الخدمات الطبية المختلفة وتتميز الخدمة الاجتماعية الطبية بمساعدة المرضى وخاصة من النواحي العاطفية والمشاكل النفسية التي تؤثر على المريض في مرضه وعلاجه. **فالمريض يحتاج إلى الرعاية وتعمل الخدمة الاجتماعية الطبية على:**

1- الرعاية الطبية للمرضى.

2- رعاية العاطفية.

3- الرعاية الاجتماعية.

ولقد ظهرت الحاجة ماسة إلى الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى لكي يهتم بالناحيتين الاجتماعية والنفسية أما الطبيب واهتمامه فينصب على الناحية الفسيولوجية(العلاج الطبي)

وقد اعترف بالخدمة الاجتماعية الطبية في انكلترا عام1880 م ثم انتشرت في مستشفيات العالم في بداية القرن العشرين. أما في الدول العربية فقد نشأت في مصر عام1940م وافتتحت مكاتب الخدمة

الاجتماعية في مستشفى القصر العيني ثم انتشرت في جميع مستشفيات مصر. أما في العراق فقد بدأ بتعيين باحثات اجتماعيات طبيبات في مستشفى الأمراض العقلية عام 1965م وقد بدأ تعيين الباحثات الاجتماعيات في مدينة الطب منذ عام 1977م.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بالمستشفى عنصراً أساسياً في العلاج الطبي نظراً للدور الهام الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في تعاونه مع الطبيب والمسئولين في الفريق الطبي المعالج لتذليل الصعاب ((المشكلات)) الاجتماعية وثيقة الصلة بالمريض **ويتضح ذلك في سعي الأخصائي الاجتماعي الطبي لتحقيق الأهداف التالية:**

1- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء بأسرع وقت ممكن.

2- القضاء على المشاكل التي يعاني منها المريض.

3- نشر الوعي والثقافة الصحية للوقاية من المرض.

4- التعاون مع المسئولين لتقديم الخدمات المطلوبة للمرضى.

5- ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.

وفيما يلي توضيح لدور الأخصائي الاجتماعي الطبي وذلك في النقاط التالية.

أولاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الفريق الطبي المعالج:

للأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً وأساسياً مع الفريق الطبي العلاجي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية وهو فريق يتكون من الطبيب والممرضة والأخصائي النفسي وأخصائي الترويح وأخصائي التغذية

بالإضافة إلى الأخصائي الاجتماعي وغيرهم ممن يسهمون في تنفيذ خطة العلاج، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي مسئول عن تزويد الفريق الطبي المعالج بكل ما يهمهم معرفته من بيانات تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وعلاجه وشفائه. وهو أيضاً مسئول عن دراسته البيئة بما فيها من عوامل تؤدي إلى الإصابة بالمرض.

ويشترك مع باقي الفريق الطبي المعالج في رسم خطة العلاج وتنفيذها وخاصة فيما يتعلق بالعلاج الاجتماعي البيئي وذلك من خلال العمل مع أسرة المريض وزملائه للتخفيف من حدة الضغوط البيئية الواقعة علية.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المرضى:

تتلخص جهود الأخصائي الاجتماعي الفنية في تقديم خدمات فردية لمن هم في حاجة إليها سواء كانت مادية أو بيئية أو وجدانية، كما يجب أن يعمل على إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية التي تحتاج إلى عناية خاصة.

ويمكن حصر بعض الوظائف الفنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في المسئوليات التالية:

1- شرح وظيفة المؤسسة الطبية أو العيادة ودور الفنيين فيها.

2- بحث التاريخ المرضي للمريض لمساعدة الطبيب وتوجيهه في عمليات الفحص والتشخيص ورسم خطة محكمة للعلاج.

3- دراسة التاريخ الاجتماعي للمريض إذا كان في حاجة إلى عون فردي أو إذا كانت هناك عقبات تعترض العلاج.

4- إعداد المرضى لتقبل بعض أنواع الاختبارات الطبية التي تضايقهم وتزعجهم وتثير مخاوفهم للألم الذي قد تتضمنه، وذلك بشي من التمهيد والشرح لطريقتها وغرضها في الفحص أو في العلاج، كما في حالة حقن الهواء لمرضى الدرن الرئوي والكشف على المثانة في حالة مرضى الكلي.... الخ

5- تعليم المريض حقيقة المرض إذا لم يزعجه ذلك، وتوضيح معنى الاصطلاحات الطبية التي تخيفه ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية بدقة.

6- اكتشاف الصورة الديناميكية للحقائق والعلاقات الهامة المتعلقة بموقف المريض والتي يمكن أن تؤثر في تشخيص المرض وعلاجه وموعد خروج المريض من المستشفى ومتابعة رعايته خارجياً.

7- تزويد المرضى بألوان من الثقافة الخاصة التي ترتبط بمرضهم عن طريق محاضرات يقوم بإلقائها أطباء كل في مجال تخصصه.

8- تحويل المرضى وأسرهم إلى المؤسسات الاجتماعية الطبية الخارجية التي يمكنها أن تقدم لهم المساعدات المناسبة المرغوبة في موقفهم.

9- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

10- إعداد الشهادات والتقارير الطبية التي تكون ذات قيمة خاصة في تسهيل نيل المريض وأسرته لمساعدات معينة، أو لتيسير استرداد المريض لوظائفه في المجتمع بعد إتمام شفائه.

11- كثيراً ما يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل أبحاث اجتماعية خاصة بمرضى المستشفي أو العيادة التي يعمل فيها حتى يمكنه

تقدير ما يلزمه من خدمات اجتماعية وحتى يدرك مدى استفادة المرضى من قسم الخدمة الاجتماعية.

12- ومن مسئولياته أيضاً تمييز الحالات المحتاجة إلى تتبع بعد ترك المستشفى ورسم خطة التتبع الاجتماعي والصحي.

13- وإذا نظرنا إلى وقت فراغ المرضى كمشكلة تعطل العلاج أدركنا أنه في حاجة إلي اهتمام وعناية الأخصائي الاجتماعي وتختلف أهمية دور الأخصائي باختلاف حقيقة المرضى.

ثالثاً: دور الأخصائي الاجتماعي مع الممرضات:

هناك صلة قوية بين الأخصائي الاجتماعي والممرضات وذلك لأن الممرضات لهن صلة قوية بالمرضى لاحتكاكهن المستمر بهم ونظراً للفرصة المتاحة لهن لملاحظة المرضى والمساهمة في زيادة معرفة أعضاء الفريق الطبي بالمريض وأيضاً لإسهامهن في تنفيذ خطط العلاج ويمكنها ملاحظة استجابات المريض بالنسبة لهذه

الخطط ومن ثم فدور الأخصائي الاجتماعي يكون من خلال ما يأتي:-

1- توجيه الممرضة لأهمية تقديم الخدمات اللازمة للمرضي سواء كانت مرتبطة بتقديم الخدمات الطبية أو غيرها من الخدمات بأسلوب حسن.

2- توجيه الممرضة لأهمية تهيئة المريض بالشكل المطلوب لاستقبال الطبيب.

3- أداء الخدمات الضرورية لوقاية مخالطي المرضى وعائلاتهم.

4- معاونتهن عن طريق تزويدهن بالمعلومات التي تساعدهن على تفهم ظروف المريض والوقوف باستمرار على مدى استفادة المريض من برامج العلاج مما يساعد على وضع خطط العلاج المناسبة.

5- مساعدة الممرضات في فهم أهمية العوامل الوجدانية والاجتماعية في المرضى وكيفية التعامل مع ألوان السلوك الدائم والمؤقت التي يبذلها المرضى، وإذا كان للمريض موقف شاذ يحتاج إلى معاملة من لون خاص يقوم الأخصائي بشرح الموقف للممرضات المتعاملات معه ومساعدتهن على تقبله ورسم خطة معاملته.

رابعاً: دور الأخصائي الاجتماعي بإدارة المستشفى والمسئولين في الأقسام المختلفة:

الأخصائي الاجتماعي الطبي مسئول أمام رؤسائه من الناحيتين الطبية والاجتماعية عن عمله الفني وذلك من خلال ما يأتي:

1- العمل على تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أو المؤسسة الطبية تنظيماً يضمن وجود أماكن لمقابلة المرضى بحيث تكفل سرية المعلومات.

2- العمل على تنظيم الأعمال الكتابية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى ، كما له الحق في أبداء الرأي في تنظيم العمل بالعيادة وإعداد الوسائل التي تتحكم في نظام حضور المرضى، كنظام المواعيد والقيد والتحويل.

3- الاتصال بالأقسام المختلفة باستمرار بمعدل زيارة إلى ثلاث زيارات كل أسبوع لمتابعة سير العمل والنظام.

4- مناقشة المسئولين في التخصصات المختلفة لمعرفة ما يواجههم من مشاكل وما يرغبون فيه من خدمات وعرضها على المسئولين بعد الاتفاق عليها.

5- العمل على ربط جميع أقسام المستشفي ببعضها البعض لتحقيق هدف المستشفى.

6- العمل على أن يسود حسن التفاهم والعلاقات الاجتماعية الحسنة بين رؤساء الأقسام والموظفين لتقديم الخدمة المطلوبة للمريض.

خامساً: دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الخارجي:

يرتبط الأخصائي الاجتماعي بعلاقات وثيقة الصلة مع المجتمع الخارجي كما يرتبط بعلاقات وثيقة مع مجتمع المستشفى، ويمكن توضيح علاقة الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع الخارجي من خلال المهام والوظائف التي ينبغي عليه تأديتها وكما يأتي:

1- ربط المستشفي بالمؤسسات الخارجية للاستفادة من خدماتها لصالح المرضي.

2- تحويل المرضى إلى الجمعيات والمؤسسات الخارجية وتزويدهم بالمطلوب من المعلومات.

3- نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع الذي توجد به المستشفى للوقاية من المرضى.

4- ومن واجبات الأخصائي تناول بيئة المريض بالتعديل سواء كان ذلك بتعديل اتجاهات الأقارب أو بإحداث ما يلزمه من عوامل خاصة

واستغلال الموارد البيئية الصالحة في فترة النقاهة وبعد إتمام الشفاء كمؤسسات للتشغيل.

5- ويمكن في بعض الحالات توفير رعاية صحية بالمنزل عن طريق ممرضة زائرة كما يحصل في بعض حالات الشلل والمرض المزمن وذلك لكي توفر للمريض أفضل رعاية في ظل ما يحيط به من إمكانيات.

وفي الختام يمكن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي في المستشفى في مجال خدمة الجماعة من خلال ما يمكن أن يقدمه أو يهتم بتوفيره من البرامج والخدمات التالية:

1- البرامج الثقافية.

2- البرامج الترويجية.

3- البرامج الرياضية.

4- البرامج الاجتماعية.

5- مكتب الخدمة الاجتماعية الطبية(للمرضى الجدد أو متابعة المرضى بعد انتهاء العلاج)

ممارسة الخدمة الاجتماعيه في المجال الطبي:

تعريف محمد سيد فهمي :

الخدمة الاجتماعية الطبية هي إحدى مجالات مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية بهدف مساعدة المريض على الاستفادة من إمكانيات وخدمة المؤسسة من اجل زيادة أداؤه الاجتماعي.

- الخدمة الاجتماعية الطبية هي احد فروع الخدمة الاجتماعية يعمل بها أخصائيون اجتماعيون اعدوا خصيصا للعمل في المجال الطبي سواء المستشفيات او المستوصفات.

- تهدف إلى مساعدة المريض للاستفادة من الفرص العلاجية ولزيادة أداؤه الاجتماعي

- تساعد مهنة الطب بصفة أساسية ولها طبيعتها وتؤمن بالعمل ألفريقي مع كل من الطبيب وهيئة التمريض وإدارة المؤسسات الطبية.

- . تستخدم في ممارستها المعارف والخدمات والاتجاهات وأسس وقيم المهنة التي تساعدها في تحقيق أهدافها.

- . تتعامل مع المريض كوحدة كاملة لها جوانبها الاجتماعية والنفسية والجسمية والعقلية والاقتصادية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تحقق أهداف المؤسسات الطبية.

- . تستهدف إلى إفادة المريض من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء من جانب ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن.

- **ويتحدد دور الأخصائي الاجتماعي بعدة مسئولياث :**

- تقديم المساعدة في بعض حالات القبول بالمؤسسة الطبية التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية مثلا .أو لحل مشكله مهنية أو اقتصادية أو أسرية التي تحول بينه وبين العلاج.

- شرح النواحي الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه وذلك لارتباط الجوانب الاجتماعية بالجوانب الصحية.

- اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعي ذلك وتتبع الحالات المرضية وذلك لتهيئة سبل الحياة وفقا لظروفهم المرضية.

- تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية وفقا لطبيعة المؤسسة الطبية.

- القيام بدور مع الفريق العلاجي وتقع على كاهل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تزويد أعضاء الفريق بكامل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفر أفضل البرامج العلاجية والوقائية له.

- التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض والاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى والبيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض.

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به.

وللأخصائي اجتماعي دور إداري متمثل في :

- تدريب طلبة الجامعات والمعاهد لاكتساب الخبرات والمهارات واكتساب المعارف اللازمة.

- الإشراف على تحويل المريض من قسم إلى أخر أو من مستشفى لأخر لتوفير الخدمات التي يحتاجها.

- الاشتراك في تخطيط الأنشطة الاجتماعية للمرضى خاصة التي تطول مدة بقائهم في المستشفى

- إحاطة المرضى علما بتكاليف العلاج ومساعدة غير القادرين في توفير تلك التكاليف.

- التصرف في الحالات المفاجئة التي تستدعي الاتصال بالأسرة.

- توجيه المرضى نحو الأقسام المختلفة لفحصهم وعلاجهم.

- القيام بعمليات التسجيل للحالات التي تحول إليه أو كتابة التقارير الخاصة بتحويل الحالات إلى المؤسسات الأخرى.

وللأخصائي الاجتماعي الطبي مسئوليات محددة تجاه المريض منها :

1- شرح وظيفة المؤسسة الطبية ودور العاملين فيها. .

2- بحث التاريخ الاجتماعي والمرضي للمريض لمساعدة الطبيب على تشخيص المرض.

3- إعداد المريض لتقبل أنواع الاختبارات الطبية.

4- تفهم المريض حقيقة المرض ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية.

5- تحويل المريض او أسرته إلى المؤسسات الطبية أو الاجتماعية التي ممكن إن تقدم لهم أنواعا من الخدمات والمساعدات.

6- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

7- إعداد الشهادات التي تساعد المريض وأسرته في الحصول على بعض الخدمات من المؤسسات المتخصصة.

8- القيام بالأبحاث التي تساعد المؤسسة الطبية من تطوير خدماتها.

9- القيام بدور فعال في العمل مع التمريض لفهم الحالة النفسية والوجدانية للمريض وكيفية التعامل معه.

10- ومن واجبات الأخصائي الاجتماعي تناول بيئة المريض بالتعديل واستغلال الموارد البيئية لصالحه في فترة النقاهة.

11- القيام بتتبع الحالات المرضية التي تركت المستشفى وتحتاج إلى متابعة دائمة لتهيئة البيئة لها.

12- وللأخصائي الاجتماعي دور في تخفيف حدة الشعور بالملل التي يعاني منها المريض لذا عليه ان يهتم بشغل أوقات الفراغ واختيار ألوان من الترفيه المناسبة لأوضاعهم الصحية.

ماهية الخدمة الأجتماعيه الطبية :

تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية :

هي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية تسخر أهدافها داخل المؤسسات الطبية والصحية والتأهيلية والإغراض وقائية وعلاجية وإنشائية يمارسها أخصائيون متدربون ومؤهلون في هذا المجال وهي على علاقة وطيدة مع المجالات الصحية والطبية والاجتماعية.

"تعريف الأخصائي الاجتماعي الطبي"

هو الشخص الحاصل على مؤهل علمي في الخدمة الاجتماعية ويكون قد تم تأهيله علميا وفنيا في جامعات متخصصة وهو المسؤول المهني عن جميع عمليات الخدمة الاجتماعية الطبية داخل المؤسسات الصحية والتاهيليه أو في البيئة الخارجية بهدف إحداث عمليات التغير الاجتماعي والمساهمة مع الفريق الصحي في أعاده تأهيل المرضى

وتمكين تكيفهم واندماجهم الاجتماعي والعمل على تحسن الظروف الصحية والبيئية.

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية هدف أساسي:

يندرج تحت عنصرين هامين:

1- مساعدة المرضى أفراد كانوا أو جماعات على مواجهة مشكلاتهم من خلال أدوارهم الأساسية التي تهدف إلى تحديد المشاكل وتعريفها.

2- استقصاء الأسباب ثم المساهمة في صياغة خطه العمل للتدخل المهني لتحقيق الهدف العلاجي بجانب الوقائي و التأهيلي.

أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

الأهداف العامة:

1- مساعدة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج.

2- مساعدة المريض للوصل إلى الشفاء بأسرع وقت.

3- تذليل الصعوبات التي تواجهه المريض.

4- تأثير المرض على المريض وأسرته والمجتمع.

5- الظروف لمصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها على المريض وأسرته أشد خطر من تأثير المرض العضوي ذاته.

6- تعديل الأساليب الخاطئة التي يعيش فيها المواطن في بعض البيئات.

7- دور وقائي لنشر الوعي الصحي والثقافي في المجتمع .

8- مساعدة الطبيب وهيئة التمريض للنظر إلى ظروف المريض ومشكلاته الخاصة.

9- تهدف الخدمة الاجتماعية الطبية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤسساته.

تصنيف المرضى وتوضيح دور الأخصائي الاجتماعي مع كل صنف:

- مرضى مشاكلهم وظروفهم الاجتماعية واضحة التأثير في حالتهم المرضية.
- مرضى حالتهم المرضية تتطلب رعاية اجتماعيه خاصة وتبعا لضمان العلاج الطبي.
- مرضى يمكن علاجهم في فترة وجيزة وليست لديهم صعوبات أو مشكلات اجتماعية واضحة

الحالات التي يجب تحويلها للأخصائي الاجتماعي بالمستشفى:

1- المرضى المنقطعين عن العلاج.

2- المرضى الذين لا يلتزمون بتنفيذ الخطة العلاجية.

3- المرضى اللذين يرفضون العلاج لأسباب اجتماعية ونفسية.

4- المرضى اللذين ينتابهم الخوف والقلق نتيجة مرضهم المزمن و لا يستطيعون التكيف معه.

5- المرضى اللذين تحتاج حالتهم المرضية تحويلهم إلى مؤسسات اجتماعية.

6- الذين يحتاجون إلى تأهيل يسبق العلاج مثل بتر الأطراف .

7- الـذين لا يؤمنـون بأهميـة المستشـفيات والعـلاج الطـبي ويفضـلون الاعتماد على الطب

الشعبي .

8- الذين يعانون من مشكلات أسرية واضحة .

9- المرضى ذو المشاكل الاقتصادية.

10- المرضى ذو المشـاكل السلوكية ولا يحترمـون تعـاليم وإجـراءات المستشفى.

أهم المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي الطبي

مشكلات المداومة على العلاج والالتزام بقواعد العلاج.

أهمية الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

عمر بن ناصر بن محمد الخلف

لقـد ظهـرت الرعايـة الاجتماعيـة في العصـور البشـرية القديمـة نتيجة لرغبة الإنسان في مساعدة أخيـه الإنسـان إلا أنهـا تطـورت علـى مـر العصور حتى أصبحت أحد الأنظمة الموجودة في المجتمع يـؤثر فيهـا ويتـأثر بها .

بينمـا ظهـرت مهنـة الخدمـة الاجتماعيـة في نهايـة القـرن التاسـع عشر وبداية القرن العشرين إلا أن جذورها تمتد إلى الرعاية الاجتماعية منذ بداية التجمعات البشرية في صورة التصدق والإحسان .

إن تقـدم الرعايـة الصـحية وعـلاج المـرض والوقايـة منـه يـدل علـى تقدم المجتمع وتطوره، وهنالك العديد من المؤلفات ذات العلاقـة تشـير إلى أن ظاهـرة المـرض لا يمكـن تفسـيرها بعوامـل طبيـة فقـط بـل لا بـد مـن

الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والنفسية.. ويدعم وجهة النظر هذه تعريف هيئة الصحة العامة "إن الصحة هي حالة السلامة البدنية والنفسية والاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز".. فكلما كانت الوضعية الاجتماعية متدنية تزيد من احتمالات الإصابة بالمرض العضوي أو النفسي .

ونتيجة للتطور الذي يشهده العالم اليوم وما صاحبه من مشكلات اجتماعية أدى إلى زيادة الوعي بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية لما لها من أدوار فعالة في حل كثير من المشكلات سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.. فهي مهنة إنسانية لها فلسفتها ومبادئها وطرقها وأهدافها وأخلاقياتها الخاصة بها، وقد ساعد ذلك على تنوع وتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تسعى في الدرجة الأولى لمساعدة الأفراد والجماعات من خلال تنمية قدراتهم والوصول إلى تحقيق علاقات مرضية ومستويات ملائمة من الحياة في إطار احتياجات وإمكانيات المجتمع .

فالمجال الطبي يعد مجالاً حيوياً ومهماً من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى باستغلال إمكاناتهم الذاتية وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي المقدم لهم ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن قبل وأثناء وبعد العملية العلاجية.. فممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة، أو في حالة المرض وتهدف لرفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته.

دور الاخصائي الاجتماعي الطبي فيما يتعلق بالتسجيل:

يقوم الاخصائي الاجتماعي الطبي بالتسجيل اولا بأول بالسجلات الخاصة بعمله المهني بمايمكنه من استخراج البيانات والاحصاءات عن اعمال الخدمة الاجتماعية وعمل الملفات والتقاريراللازمة وفيمايلي اهم السجلات:

1- سجل النشاط اليومي : ويسجل فيه الاعمال التي يقوم بها كل يوم في القسم.

2- سجل الخدمة الاجتماعية: ويقسم الى عدة ابواب كل باب يتعلق بنوعية معينة من اعمال النشاط والممارسة المهنية المتعلقة بالخدمة الاجتماعية.

3- سجل الحالات : ويتم فيه وضع ملخص للحالات والملفات الخاصة بكل حالة على حدة.

4- سجل الحالات المحولة: وفيه يتم ملخص للحالات والملفات الخاصة بكل حالة على حده.

5- سجل المتابعة: لمتابعة حالات المرضى بعد خروجهم او الانتهاء من علاجهم.

6- سجل التثقيف الصحي والندوات: ويتم فيه تدوين للاعمال وخطوات وبرامج التثيق وكذلك الحملات والندوات التي اجريت.

7- سجل النشاط الترويحي: ويتم فيه تدوين الانشطة التي تعقد للمرضى لشغل وقت فراغهم او الترويح عنهم.

8- سجل الملاحظة: ويتم فيه رصد نتائج الملاحظات حول المرضى سواء في بداية التعامل معهم او اثناء التنويم في الاقسام او اثناء التعامل مع الفريق الطبي

9- سجل التقارير: ويتم فيه تلخيص للتقارير التي قدمت اورفعت لرئيس القسم او مدير المستشفى

مهارات الاخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق المعالج:

لضمان نجاح العمل في الفريق المعالج لابد أن يستند على مجموعة من الأسس أهمها:

1- إدراك كل عضو من أعضاء الفريق لوظيفته وتخصصه بصورة واضحة.

2- الإحترام المتبادل بين الأعضاء لتخصصاتهم.

3- وعي وإدراك كل عضو بكيفية الاستفادة من الأعضاء الآخرين.

4- اعطاء المجال لكل عضو لإبداء رأيه وإيضاح دوره حسب كل حالة.

5- سيادة التعاون والاحترام والتفاهم والثقة المبنية على التقدير المتبادل بين جميع الأعضاء.

أما الأخصائي الاجتماعي أيا كان موقعه في الفريق المعالج فبإمكانه أن يؤدي دورا أساسيا في هذا الفريق ،لأنه عضو من ضمن أعضائه ، ولكي ينجح في ذلك فلابد أن تتوفر لديه مجموعة من المهارات المهنية **.... من أهمها :**

1- مهارته في تعديل تصوره عن ذاته من معالج مهني إلى عضو مشارك في وضع وتنفيذ الخطة التي يتبناها الفريق بمشاركته في

{التخطيط المهني لصالح المريض لكونه الأجدر والأقدر على دراسة الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والظروف الأسرية للمريض، كما أن لديه القدرة على إقناع المريض بتقبل خطة العلاج ومتابعة تنفيذها)

2- أن يتحلى الأخصائي بمهارة الاعتراف بأهمية دور وقدرات الأعضاء الآخرين.

3- مهارة مساعدة الفريق والدعم في وضع القرارات.

4- مهارة فض النزاعات والآراء المتضادة وتنازع الأدوار.

5- مهارته في دعم الإتصالات والتواصل والتعاون والتفاعل الإيجابي.

6- مهارته في اجراء الدراسات والبحوث والسعي لتطوير الذات بالمعلومات المستجدة في مجال تخصصه .

7- المهارة في إقامة العلاقات الانسانية مع المهنيين من اعضاء الفرق في المؤسسات الأخرى لتبادل الفائدة العلمية أو الامكانيات المتوفرة.

8- مهارات الحوار.

9- عليه ان يتحلى بمهارة المتابعة والتقويم

العوامل التي تعيق عمل الأخصائي الأجتماعي في المجال الطبي-

تتعدد العوامل التي تعيق الأخصائي الاجتماعي عن أداء عمله وتحقيق الهدف المنشود من ذلك ..وتتفاوت هذه العوامل ما بين نفس الأخصائي والعميل ... من ذلك :

1- عوامل أساسية مرتبطة بالأخصائي مثل {القصور المهني في المهارات مثل مهارة: الإنصات ،التفاعل ، عدم معرفة النماذج للممارسة ، عدم الاهتمام بالبيانات.

2- الصفات الشخصية مثل : الاستعجال وعدم التأثير ، صعوبة اتخاذ القرار والتردد فقد اللطافة والكياسة، الغرور.

3- الإفتقاد للصفات النفسية الإيجابية عند الأخصائي ليكون : عصبي، عنيد، مزاجي عدم الهدؤ.

4- عدم الإعداد للمقابلة مع العميل والعشوائية في إجرائها.

5- ضعف البعد الديني في معاملة الأخصائي وعمله مع المريض.

6- عدم إظهار الأخصائي إهتمامه بالعميل أو أن يكون منفرا له .

7- بالنسبة للعميل : من أهم الصعوبات التي تقابل الأخصائي من العميل هو عدم التعاون معه بسبب { أسلوب المقابلة ،الهيئة الخارجية للأخصائي ، أسلوب طرح الأسئلة، عدم التمهيد ، الإحساس بالخوف من التدخل }

8- خوف العميل من إشاعة أموره الشخصية.

9- فقد الثقة في المؤسسة " الصحية أو الإجتماعية "

10- صعوبة الوصول إلى مكان المقابلة وعدم تهيئة المكان.

الفصل الثامن

تطور المجتمع
وتحقيق العدالة الاجتماعية

تتطور المجتمع و تحقيق العدالة الاجتماعية :

وهل بتحقيق الفرد لمصلحته الخاصة تتحقق مصلحة المجتمع ككل أم ان عملية التطور الاجتماعى ترتكز فى الأساس على فكر وإبداع ومشاركة وجدل المجموع وليس الفرد أو الطبقة إذا كان كلاً منهما بمفرده أو مجتمعين ؟

للرد على هذا التساؤل نتناول الحالة الأولى التى ترى أن العمل وفقاً لقانون (مصلحة المجتمع ككل تتحقق حتماً من خلال عمل كل فرد فيه على تحقيق مصلحته الخاصة) المعروف ب (القانون الطبيعى) ..

فهو يعنى أن أفضل طريق إلى تحقيق الصالح الاجتماعى هو أن يكف المجتمع (ممثلاً فى الدولة) عن التدخل فى المحاولات الفرديه لتغيير الواقع وتتحول الدولة وفقاً لهذا القانون إلى حارس عليه توفير الأمن الخارجى والداخلى للأفراد دون التدخل فى شئونهم أو توجيههم والحفاظ على حرية السوق واستمرارية العمل بالقانون الطبيعى .

وعليه يكون التحرر لازماً لإمكان تغيير الواقع الاجتماعى فيكون للأفراد الحق فى تحطيم القيود التى تعيق استمرارية القانون الطبيعى ثم ينطلق كل منهم محاولاً أن يفعل مايشاء تحت شعار (دعه يعمل .. دعه يمر) ..

وفقاً لما سبق تصبح الفرديه منهجاً للتطور ويصبح قانون الربح (لكل فرد أن يسعى لتحقيق ربحه بحسب مايتراء له هو وحده محدداً لمصلحته وربحه) هو التحقيق العملى والتطبيق الفعلى للقانون الطبيعى .

وفى النهاية نصل إلى نتيجة مؤداها عدم وجود منافسة حرة ولا سوق مفتوح لأنه وبدون اتفاق مسبق يتم احتكار السوق من قبل عدد

محدود من الأفراد أصبحوا يشكلوا معاً طبقة فيتحكموا فى السوق ويمنعوا المنافسة فتسقط قاعدة حرية السوق وبالتالى تنعدم المنافسة الحرة ..

كما أن الدولة تحولت فى ظل هذا الوضع إلى دولة حارسة ثم إلى دولة لاتمتلك مقوماتها ولامقدراتها فأصبحت عاله على الأفراد الذين لهم مصالح خاصة وبذلك تتحول الدولة إلى دولة منحازه لطبقة محددة هى الطبقة الرأسمالية وتصبح الدولة فى خدمة الطبقة الرأسمالية على حساب المجتمع ، هذه الطبقة التى تتجه إلى الدفاع عن مصالحها فقط كما تبحث عن الربح وتسعى إلى التوسع فى الأعمال الإقتصادية وفى سبيل ذلك يبرز ويشكل قوى دور الدعاية التى لاتخاطب إحتياجات الناس فقط بل تتدخل لتشكل وعيهم واحتياجاتهم بما يتماشى مع تحقيق الربح بعيداً عن عادات وتقاليد المجتمع ويصبح المبدأ السائد هو زيادة البيع أياً كانت الوسيلة ، وتتشكل التقدمية والرجعية بحسب رؤيا الرأسماليين وتحديدهم لأنماط السلوك الاجتماعى وفقاً لما تصل إليه الدعاية والإعلان فى بحثها عن أساليب زيادة الربح .

وعليه فإن كل شيئ قابل لأى شئ طالما هو محققاً للربح .

إذن فإن هذا المنهج والتوجه والحل لمشكلة التغيير الاجتماعى تتضمن معرفة أكثر بفعالية الإنسان ولاتتضمن شيئاً يذكر عن فعالية المجتمع وعليه لم ولن تتحقق مصلحة المجتمع .

بناء على ماسبق نصل إلى نتيجة مؤداها أن الإنسان لايمكن أن يمارس الحياة منفرداً بل إن وجوده فى قلب الحياة الاجتماعية شرطاً أساسياً ولازماً لإحداث التطور الذى هو صانعه وقائده وهو لن يصنع أو يقود تطوراً فردياً بل تطوراً اجتماعياً باعتبار أن عملية التطور

الاجتماعى كما تم الذكر سابقاً ترتكز فى الأساس على فكر وإجماع وإبداع ومشاركة جدل المجموع وليس الفرد أو الطبقة إذا كان كلاً منهما بمفرده أو مجتمعين .

وعليه فإن الإنسان هو الجدلى الوحيد وأن الجدل الاجتماعى ضرورة إنسانية من يتجاهلها إنما يتجاهل خصائص الإنسان فلا المادة قادرة على صنع التطور لإفتقارها الإراده الواعية ولا الإنسان المفرد بقادر على صنع التطور لأن التفاعل المجتمعى قاعده أساسية للتطور ولا ديكتاتورية الطبقة الواحدة سواء كانت رأسمالية أو عامله أو فلاحيه بقادرة على صنع التطور لأن المشاركة الجماعية هى قاعدة أساسية أخرى للتطور .

وبالتالى فلكى يتطور المجتمع وتستقيم الحياة ويتحقق التقدم لابد أن تتحالف القوى صاحبة المصلحة الحقيقية فى الثروة والسلطة وفى الحاضر والمستقبل فى المجتمع من أجل أن تقيم جدلاً اجتماعياً صحيحاً أساسه التعاون والمشاركة الجادة والعادلة فى السلطة والثروة وهما التطبيق العملى الواقعى لمطلب العدالة الاجتماعية .

هذا التحالف يمثل قاعدة صلبة وصحيحة لبناء فكرى وسياسى وتنظيمى قوى يعمل على تطور المجتمع .

ووفقاً لهذا التحالف يصبح الإنتاج كله للمجتمع ولتحقيق سعادته وتوفير أكبر قدر ممكن من الخدمات لذا لابد من وجود تخطيط إقتصادى مهمته إيجاد التوازن وتحديد النسب التى يجب أن تتم بموجبها تنمية جميع فروع الإقتصاد لضمان التقدم السريع والمستمر فى الإنتاج مع مراعاة وجود إحتياط كاف لمواجهة أى إرتباك إقتصادى فى هذه النسب قبل وقوعه .

ويهدف هذا التخطيط أساساً إلى :

- تأمين التنمية المتوازنة للإقتصاد فى كافة القطاعات المختلفة .
- تلبية الحاجات العامة والخاصة بالنسبة للمجتمع والفرد .
- التوزيع العادل للثروة القومية وناتج العمل فى المجتمع .

ويجب أن يعتمد التخطيط على مركزية فى التخطيط ولامركزية فى التنفيذ تكفل وضع برامج الخطة فى يد كل جموع الشعب وأفراده .

حيث أن مركزية التخطيط تضمن ألا يطغى قطاع على آخر مما يؤدى بالتالى إلى خلل فى خطة التنمية .. إلا أن التخطيط المركزى عليه أن يستهدى بدراسات وخطط أوليه تقوم بها السلطات المحلية حيث أنها الأقدر على حصر مواردها ومعرفة إمكانياتها .

ان وضع تخطيط شامل لعملية الإنتاج هو وضع ضرورى وأساسى حيث أن زيادة الإنتاج لابد أن يقابله عدالة التوزيع وهو مايعود بخيرات العمل الإقتصادى على جموع الشعب .

فالعمل من أجل زيادة قاعدة الثروة الوطنية لايمكن أن يترك لعفوية رأس المال الخاص المستغل ، كذلك فإن إعادة توزيع فائض العمل الوطنى على أساس من العدل لايمكن أن يتم بالتطوع القائم على حسن النية مهما صدقت .

وبهذا تتحقق العدالة الاجتماعية بسيطرة الشعب بالتخطيط الإقتصادى عن طريق دولته الديمقراطية على وسائل الإنتاج لتحقيق الرخاء ويتحقق هذا عن طريق :

- تبنى مشروعات وطنية ودعم وخلق قطاع عام قوى وقادر يقود التقدم فى جميع المجالات ويتحمل المسئولية الرئيسية فى خطة التنمية .
- مشاركة القطاع الخاص فى التنمية فى إطار الخطة الشاملة من غير استغلال .
- ضرورة أن يصبح العمل أساساً للقيمة الاجتماعية للفرد وأن يصبح المصدر الأساسى للدخل وبذلك لاتتحدد مكانة الفرد الاجتماعية بناء على الإمتيازات الطبقية الموروثة بل بناء على دورة فى المجتمع .
- إقرار مبدأ تكافؤ الفرص وخاصة فى نطاق الخدمات الأساسية اللازمه لحياة الإنسان وتنمية قدراته مثل حق كل فرد فى التعليم فالعلم هو السلاح الحقيقى للإرادة الثورية وأيضاً حقه فى الرعاية الصحية والتأمينات الاجتماعية والعمل .
- تحديد حد أدنى وأعلى للأجور حرصاً على السلام الاجتماعى .
- اعتبار قضية محو الأمية ضمن الاستراتيجية العليا للدولة فالحديث عن النهضة والتطور لامعنى له فى ظل وجود قيود الأمية .
- الاعتراف بحق العمال والمهنيين فى إنشاء النقابات العمالية والمهنية وكافة الهيئات والتشكيلات التى تمثلهم وتدافع عن حقوقهم ومصالحهم بما فى ذلك حق العمل وحق الإضراب .
- احترام قيم النقد والنقد الذاتى وحق الإبداع العلمى والأدبى والفنى والمهنى .
- إعادة هيكلة نظم التعليم والتدريب والصحة والإسكان لتفعيل وتعظيم قدرتها على خدمة مصالح ومستقبل أفراد الشعب واعتبار ذلك مهمة أساسية بالغة الضرورة والأهمية فهى ليست قضية

مستقبلية فقط وإنما هى حقوق حياتية أساسية للمواطنين فى وطنهم .

- إتخاذ الإجراءات الصارمة لحماية موارد الدولة عبر إلغاء الإتفاقيات الغير قانونية التى أهدرت الثروة المصرية ولاسيما التى صدرت بشأنها أحكام مثل إتفاقية الغاز مع الصهاينة بينما تعانى مصر من أزمة أنابيب الغاز .
- التمسك الصريح والمعلن بثوابت المشروع النهضوى العربي للمستقبل ودعم ومساندة القوى والمنظمات الجماهيرية القومية العاملة في الوطن العربي من أجل تمكينها من التمركز في المواقع التي تستطيع منها دعم العمل القومي ، فهذه الجماهير هي المالكة الأصيلة لكل ما تحتويه أراضيها من ثروات تعدينية وزراعية .. ولمسميات عديدة وتنوعات هائلة من الموارد الاقتصادية العربية ، ليس آخرها تلامس الأرض العربية مع شواطئ أهم بحرين من النواحى السياسية والإقتصادية والعسكرية في العالم .. البحر الأبيض المتوسط والبحر الأحمر . ثم المجرى الإستراتيجى الأهم في العالم كله وهو قناة السويس ، وتلك الجماهير هي صاحبة الحق الطبيعي في ثمار البحث العلمي ، وأن جيوش العلماء والباحثين والمهنيين في كل مجالات النشاط الإنسانى على امتداد الأرض العربية ، إنما هم أبناء تلك الجماهير ، ورصيدها الإستراتيجى لبناء مشروعها للنهضة.

الفصل التاسع

المشاركة في العمل الاجتماعي التطوعي

يعد العمل التطوعي احد النشاطات الاجتماعية التي نشأت مع المجتمع الانساني وتطورت بتطوره عبر الزمن، ولا تكاد تخلو حضارة انسانية من دور للعمل التطوعي بأشكاله وانواعه وأساليبه المختلفة.

ففي التاريخ الاسلامي نجد الكثير من الصيغ والممارسات التي مثلت صورا تلقائية للعمل التطوعي وارتبطت بالتطورات الاجتماعية وبمقومات الانتماء والهوية العربية الحضارية. وتشير التعاليم الاسلامية على العمل التطوعي، ومن تلك الاشارات الكريمة قوله تعالى: ﴿فَمَن تَطَوَّع خيراً فهو خيرٌ لهُ﴾. صدق الله العظيم

فتجربة العمل التطوعي في دولة الامارات العربية المتحدة هي امتداد طبيعي لتاريخنا العربي والاسلامي وقيمنا ومبادئ ديننا الاسلامي الحنيف وتراثنا الاجتماعي، فقد كان التطوع جزءا من سلوك الافراد تجاه مجتمعهم المحلي. وقد برز ذلك من خلال مفهوم الفزعة (العونة) و التكافل الاجتماعي، حيث يتقدم الفرد بالاسهام في اعمال الجماعة بشكل طوعي غير مأجور كما هو الحال عند الزواج حيث يقوم الافراد بالتعبير عن مشاركتهم في تقديم مايترتب على الزواج من واجبات اجتماعية من تقديم الهدايا والاموال انما هو تعبير عن العونة التي تصل الى درجة الواجب.

ومع تطور المجتمع تطورت حركة العمل التطوعي حجما وفعالية وأصبح له منهجية واسلوب، فقد استطاع المجتمع أن يبني طاقة قادرة على النهوض والتقدم التلقائي، فالتطوع تعبير عن ارادة وطنية نابعة من تصميم المواطنين في المجتمع على النهوض والتقدم والاخذ بزمام الامور في مواجهة الصعوبات والازمات العامة والتغلب عليها لتحقيق مستوى افضل للحياة المعيشية.

وفي هذا الاطار اصبح العمل التطوعي يتخذ مجالات حيوية لانشطة ثقافية واجتماعية واقتصادية بالغة الاهمية، ينشأ من خلال تنظيم اجتماعي قد يأخذ شكل مؤسسة او جمعية او هيئة اجتماعية بإعتبارها إن عملها هو تجسيد لمبدأ الديمقراطية التي تمد يد العون للمواطنين المحتاجين، وفي نفس الوقت تعزز من إتجاهات الشراكة المجتمعية واقامة المجتمع الآمن على النحو الذي يكفل الاطمئنان والاستقرار لحاضره ومستقبله.

حظي العمل التطوعي باهتمام خاص من قبل المجتمعات المختلفة، واحتل حيزا كبيرا في عملية التنمية الشاملة.

وقد ركزت دولة الإمارات العربية المتحدة منذ نشأتها عام 1971 على الأسس الكريمة للحياة الاجتماعية للانسان، باعتباره وسيلة التنمية وغايتها وتوفير الظروف المواتيه لتنمية شاملة للبنية التحتية من خلال تسخير الثروة له سعيا وراء تحسين وضعه المعيشي. وقد عملت من خلال الدستور على تقرير تلك الدعامات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.

وقد حدد الدستور الدولة من خلال مواده الخطوات الاساسية للعمل الاجتماعي في الدولة، فصدرت التشريعات وأول التشريعات الاهتمام بالإنسان من حيث الخدمات التي تقدم له سواء أكان مواطنا أم مقيما على هذه الأرض الطيبة، وبما حبا الله به هذه البلاد من خير فإنها قدمت ولا زالت تقدم جميع أنواع الخدمات التي تعلي من شأن الإنسان وكرامته وتضفي على حياته جانب الرفاهية. ففي المادة (15) التي نصت على أن: "الاسرة أساس المجتمع قوامها الدين والاخلاق وحب الوطن، ويكفل القانون كيانها ويصونها ويحميها من الانحراف".

وكذلك في المادة (16) التي نصت على أن:

"يشمل المجتمع برعايته الطفولة والأمومة ويحمي القصر وغيرهم من الأشخاص العاجزين عن رعاية أنفسهم لسبب من الأسباب كالمرض أو العجز أو الشيخوخة أو البطالة الإجبارية ويتولى مساعدتهم وتأهيلهم لصالحهم وصالح المجتمع".

وقد أناط القانون الاتحادي رقم (1) لسنة 1972 بشأن قطاع الشؤون الاجتماعية العديد من المهام في مجال الرعاية والتنمية الاجتماعية.

وتضطلع وزارة الشؤون الاجتماعية بمهام تتواءم والتطورات السريعة في مجتمع الإمارات، حيث وضعت العديد من البرامج والانشطة ضمن خطتها الاستراتيجية (2008- 2010) كالتأهيل والتركيز على البرامج التدريبية ومساندة البرامج الاجتماعية واستحداث برامج جديدة يحتاجها سوق العمل منها مشروع الاسر المنتجة من خلال تشجيع الشباب للانضمام في برنامج "فرصتي" وتوفير المساعدة المالية والعينية الاجتماعية للفئات الضعيفة وغير القادرة على الوفاء باحتياجاتها مثل كبار السن، الأرامل، المطلقات، الأيتام، المعاقين والعاجزين صحيًا.

وإذا تعددت سمات التشريعات الاجتماعية فإن أهم سمة لها تنظيم الحياة الاجتماعية لشعب الإمارات للحفاظ على حقوقه الاجتماعية ووضع الضمانات اللازمة لذلك.

تهدف هذه الدراسة لتحقيق ما يلي:

- استطلاع رأي افراد العينة حول اهمية المشاركة بالعمل التطوعي وفقا للمتغيرات التالية:(النوع، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، عدد الاولاد).

- التعرف على الخصائص الشخصية التي يتمتع بها القائمون على العمل التطوعي.
- الوقوف على أهم الاسباب التي تعيق المشاركة بالعمل التطوعي.
- ما دور الاعلام باهمية العمل التطوعي ومدى حاجة المجتمع اليه؟

تتحدد الدراسة الحالية على جميع العاملين في مؤسسات الاتحادية والمحلية في دولة الامارات العربية المتحدة للعام 2010 م.

مفهوم العمل التطوعي:

- التطوع في اللغة: "التبرع ويقال تطوع بالشيء أي تبرع به ذات نفسه".
- التطوع اصطلاحا: "الجهد الذي يقدمه الانسان طواعية لمجتمعه بدافع من ذاته بلا مقابل له للاسهام في تحمل مسؤولية المؤسسة التي تعمل على تقديم الرعاية والخدمة للمجتمع".
- العمل التطوعي هو النشاط الاجتماعي والاقتصادي الذي يقوم به الأفراد في المؤسسات الحكومية والأهلية دون مقابل اي أجر للقائمين عليه.

الطريقة والاجراءات:

- تم تطبيق الدراسة على عينة من العاملين في القطاعات المختلفة على مستوى الدولة ، بلغ حجمها (400) موظفا وموظفة، تم توزيع الاستبيانات عليهم، وقد تم استرجاع (351) استبانه صالحة للتحليل الاحصائي والتي تمثل العدد الفعلي لعينة الدراسة. فيما يتعلق بخصائص أفراد العينة يتضح من الدراسة الاستطلاعية مايلي: النوع: أن معظم أفراد العينة الاستطلاعية هم من الإناث بلغت نسبتهن 65٪.
- الفئة العمرية:
- أن اغلب افراد العينة هم من الشباب بعمر (20 - 29) يمثلون نصف عينة الدراسة. وهذه النتيجة تعطي مؤشرا إيجابيا أن مجتمع الامارات

مجتمعا فتيا يشكلون الشباب الغالبية العظمى من سكانه ولديهم اهتمام بالعمل التطوعي.

المؤهل العلمي:

- تبين ان معظم أفراد العينة هم من حملة الشهادة الجامعية والاعدادية فما فوق بلغت نسبتهم 95٪.

الحالة الاجتماعية:

- أن أغلب آراء أفراد العينة هم من فئة المتزوجين حيث يشكلون نسبة 52٪ من اجمالي العينة الكلية.
- عدد الاولاد:
- تبين البيانات الاحصائية أن نسبة 53٪ من أفراد العينة لديهم أولاد من (1 - 5 فأكثر) والذين أظهروا اهتماما كبيرا بالعمل التطوعي.

من خلال الاطلاع على الدراسات والمقاييس السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة، تم تصميم استبانه تتضمن مجموعتين:

- المجموعة الأولى: تتعلق حول بالبيانات الأولية والتي تضمنت المتغيرات التالية (النوع، العمر، المؤهل العلمي، الحالة الاجتماعية، عدد الاولاد).
- المجموعة الثانية: تتكون من (9) أسئلة، حيث وضع أمام كل سؤال أختيارين(نعم،لا). لغرض إعطاء فرصة للمستجيب اختيار الإجابة المناسبة لآرائه.

تم تحليل البيانات إحصائيا من خلال استخدام حزمة الحقيبة الاجتماعية البرنامج الإحصائي spss.

عرض النتائج ومناقشتها:

يهدف التعرف على آراء أفراد العينة حول المشاركة بالعمل التطوعي، تدرجنا في طرح مجموعة من الأسئلة الخاصة بهذا الموضوع فجاءت النتائج ما يلي:

تحقيقا للهدف الاول: حول اهمية المشاركة بالعمل التطوعي جاءت نتائج الدراسة أن معظم أفراد العينة بلغت نسبتها 90٪ يؤمنون بأهمية العمل التطوعي باعتباره وسيلة لتحقيق اهداف محددة وهدفه تحسين نوعية الحياة الاجتماعية.

آراء عينة الدراسة حول أهمية العمل التطوعي

نوع المشاركة بالعمل التطوعي:

وحتى نتعرف على نوع المشاركة بالعمل التطوعي جاءت اراء أفراد العينة ن 33٪ منهم سبق لهم أن شاركوا في أنشطة وأعمال تطوعية:

كذلك تشير البيانات الاحصائية ان 32٪ من افراد العينة قد تمت مشاركتهم في الجمعيات الخيرية التي تنظمها المؤسسات التعليمية والاجتماعية.

وفيما يتعلق بعدد سنوات المشاركة بلغت نسبتها (82٪) من أفراد العينة كانت فترة مشاركاتهم في الأعمال التطوعية (أقل من 5 سنوات) ونسبة 10٪ كانت فترة مشاركاتهم في الأعمال التطوعية اكثر من 10 سنوات.

كذلك تشير البيانات ان نسبة (13٪) من أفراد العينة هم اعضاء في جمعيات ومؤسسات يقومون بأعمال تطوعية في الوقت الحالي ويؤدونها اعمالهم على اكمل وجه.

كذلك تشير القراءات الاحصائية أن (40٪) من افراد العينة يرون أنهم كانوا لهم دور فعّال في الأنشطة والأعمال التطوعية التي خاضوها من قبل. **كذلك نجد أن نصف أفراد العينة لديهم معرفة وإلمام بالأعمال التطوعية التي شاركوا فيها.**

- تحقيقا للهدف الثاني: ما السمات والخصائص الشخصية التي يتمتع بها القائم بالعمل التطوعي:

تشير البيانات الاحصائية أن (92٪) من أفراد العينة يرون أن من الضروري ان يتسم القائم بالعمل التطوعي بخصائص شخصية مميزة منها:

- القناعة بأهمية العمل التطوعي، الثقافة، الخبرة والكفاءة، الرغبة في العمل، الامانة والسرية، التمتع بالصحة النفسية، القدرة على التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات اجتماعية مع الاخرين.

- تحقيقا للهدف الثالث: الصعوبات التي تعيق المشاركة بالعمل التطوعي:

تشير البيانات الاحصائية أن 44٪ من أفراد العينة يواجهون صعوبات تحول دون الانخراط في الاعمال التطوعية من هذه الصعوبات هي:

- كثرة المسؤوليات العائلية بنسبة 41٪.
- عدم وجود حوافز تشجيعية بنسبة 28٪.
- نقص المهارة بنسبة 12٪.
- الانشغال بالدراسة بنسبة 10٪.
- بعد السكن بنسبة 9٪ .

الصعوبات التي تعيق المشاركة في العمل التطوعي:

- تحقيقا للهدف الرابع: ما دور وسائل الاعلام بأهمية العمل التطوعي:

أظهرت القراءات الاحصائية أن 87٪ من أفراد العينة يرون أن وسائل الإعلام مقصّرة بالتعريف بأهمية العمل التطوعي والترويج له وإبراز مدى حاجة المجتمع للأعمال التطوعية، وعدم توعية الشباب بضرورة المشاركة بالعمل التطوعي من خلال بث برامج توعوية إعلامية تنمي قيم إجتماعية محفزة ودافعة للعمل التطوعي.

التوصيات:

- تحديد إطار قانوني للمؤسسات التطوعية تتمتع بالصفة القانونية الشرعية، لكي تحقق لها الديمومة والاستمرارية في العمل.
- تشجيع الشباب على المشاركة التطوعية من خلال إتباع أساليب ترغيبية التي تدعم المشاركة فيه.
- التركيز على البرامج والدورات التدريبية للمتطوعين والمتطوعات.

- التوعية بأهمية العمل التطوعي في المدارس والجامعات لرفع معدل المشاركة في البرامج والانشطة الطوعية.
- من الضروري تقدير جهود المتطوعين من خلال تشجيعهم بالمكافآت التشجيعية أو منحهم شهادات تقدير أو هدايا تذكارية، تثمينا لجهودهم المبذولة في هذا المجال.
- القيام بحملات تعريفية عن مفهوم التطوع واهميته للفرد والمجتمع، من خلال القيام بزيارت ميدانية أو إصدار كتيبات تعريفية عنه.

تسليط الضوء الاعلامي على أهمية التطوع بكافة مستوياته ودوره في تنمية المجتمع، وخاصة لخدمة المعاقين من خلال القنوات الفضائية

الفصل العاشر

الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

تعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على أنها "التطبيق المهني الاحترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية من وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية. وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية سوء التوافق مع الذات". ويعد منظور الشخص في الموقف person-in the-environment أساسياً في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (Clinical Social Work Council, 1984). ويضيف إيوالت (Ewalt, 1979) إن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تشتمل إحداث التوافق بين الأفراد والأزواج والجماعات الصغيرة، مع احتمالية التدخل المهني مع أنظمة اجتماعية أكبر. ويرى قولدستاين (Goldstein, 1979) أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هم "مساعدون للناس" وليسوا "محدثي تغيرات في المجتمع".

السياق التاريخي للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

يعد إيدث أبوت Edih Abbott أول من استخدم مصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك في عام 1931م، ولكن البداية الحقيقية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعود إلى منتصف الستينيات الميلادية، حيث كانت المهنة آنذاك تمارس من خلال طرقها الثلاث : فرد وجماعة وتنظيم مجتمع. فلقد بدأت المهنة في ذلك الوقت تلتفت إلى العلوم الأخرى، وتستمد منها معلومات وتستورد نظرياتها بشكل متزايد، وكنتيجة لذلك بدأت الأطر النظرية تتزايد، الأمر الذي أدى في مجمله إلى أن تصبح التوجهات النظرية انتقائية من ناحية، وأصبح

هنـاك تركيـز وتقبـل أكثـر لمصطلحات ومفـاهيم الأنسـاق والأنسـاق الإيكولوجية من ناحية أخرى (Helen 1995).

ولقـد تـزامن هـذا التركيـز والتقبـل للأنسـاق ومصـطلحاتها مـع الـدعوة إلى ربـط النظريـة بالممارسـة الـتي تبنتهـا الجمعيـة الوطنيـة الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW ومجلس تعليم الخدمة الاجتماعيـة الأمريكيـة Council of Social Work Education (CSWE). وبـدأ الـكـثير مـن الأسـاتذة والكتـاب في حقـل الخدمـة الاجتماعيـة بـالتركيز علـى تكامـل طـرق الخدمـة الاجتماعيـة، وأن الممارسين المهنيين يجب أن يكونـوا قـادرين علـى الممارسـة مـع الأفـراد والجماعـات والأسـر علـى حـد سـواء وبطريقـة طبيعيـة وتلقائيـة (Swenson, 1995).

ولكن شهدت فترة نهاية الستينيات وبداية السبعينيات نكسة في هذا الاتجاه العام المتزايد الذي كان يمثل تطوراً طبيعياً ونمواً صحياً للمهنة. هـذه النكسة كانت مرتبطة بالأحداث التاريخية التي شهدتها المهنـة في ذلك الوقت، فلقـد كـانت تلك الحقبة الزمنية حقبة حـروب لأمريكا مع فيتنام، وفترة حركة حقوق الإنسـان في أمريكـا والحـروب ضد الفقـر. ولقـد قللت هـذه الأمـور كلهـا مـن التركيـز علـى الممارسـة المباشرة وتحول الدعم والاهتمام - مرحلياً وجزئياً- للمجتمعات المحلية والسياسات الاجتماعية والمشكلات الاجتماعية التي يواجهها المجتمـع في ذلك الوقت (Helen, 1995).

وانعكس هذا الاتجاه العام على المؤسسة المهنية NASW ومن خلالها قل الاهتمام بالممارسة المباشرة وتوجهت الطاقات والاهتمامات والمصادر المتاحة آنذاك لمساندة الاضطرابات والحركات السياسية،

حتى لم يعد لخدمة الفرد وخدمة الجماعة - كنموذجين سائدين آنذاك للممارسة المباشرة- دور فعال داخل المؤسسة المهنية NASW، حتى إن بعض أعلام المهنة بدأ يتساءل عن مدى ارتباط الممارسة المباشرة بالمهنة. وهكذا أصبح الخلاف بين الممارسة من خلال الأنساق الصغرى (Micro Practice) والممارسة من خلال الأنساق الكبرى (Macro Practice) في أوجه (Swenson, 1995).

فلقد انتقد المهتمون بالممارسة من خلال الأنساق الكبرى، الممارسة المباشرة أو الممارسة من خلال الأنساق الصغرى، أنها غير فعالة وخاصة مع الفقراء والأقليات العرقية (Alinsky, 1965; Piven & Cloward, 1972). وكانت منطلقاتهم، أنه من العبث مساعدة أفراد محدودين، بينما أساس المشكلة لم يحل، فلقد كانت نظرتهم أن الحلول يجب أن تكون جذرية. كما انتقدت الممارسة المباشرة - ولا سيما خدمة الفرد- أنها غير فعالة، وأنها لا تقوم على أساس منهجي علمي يتم فيه تقويم فاعلية التدخلات المهنية التي تقدم للعملاء (Fischer, 1978; Wood, 1978). ولقد كانت الحملة ضد الممارسة المباشرة قوية جداً وشرسة، لدرجة أن هيلين هاريس Helen Harris كتبت مقالاً عنوانه "خدمة الفرد ماتت"، وتبعها مقال فيشر الشهير "هل خدمة الفرد فعالة؟" (Fischer, 1973). كل هذه الأمور شكلت تحدياً كبيراً لأنصار الممارسة المباشرة.

وتزامنت هذه الأحداث مع الحاجة للمزيد من الأخصائيين الاجتماعيين آنذاك، مما جعل مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية يفتتح العديد من برامج البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، وقامت المنظمة المهنية NASW بمنح خريجي البكالوريوس عضويتها (كانت عضوية

المنظمة المهنية قاصرة على من يحمل ماجستير ودكتوراة في الخدمة الاجتماعية). أثارت هذه الأحداث الأخصائيين الاجتماعيين من حملة الماجستير، مما حمل الكثير منهم على التنازل عن عضويتهم في المنظمة المهنية، وافتتاح مراكز ومكاتب علاجية خاصة بهم، وتنظيم أول جمعية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في كاليفورنيا. وتبع هذه الجمعية جمعيات أخرى كثيرة في ولايات أخرى، مما أدى بدوره إلى إنشاء منظمة فدرالية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، تلاها أول دورية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. وكان الأخصائيون الاجتماعيون الإكلينيكيون عاقدي العزم على الرقي بمستوى الممارسة المباشرة، وتقديم خدمات فعالة لعملائهم، منطلقين من أطر نظرية متعددة، ومن ما تم تجريبه وثبتت فاعليته بالفعل (Barker, 1991; Biggerstaff, 1992; Frost, 1991).

كل هذه التطورات حدثت سريعاً، مما نبه المنظمة المهنية NASW في واشنطن دي سي .Washington, D.C في الولايات المتحدة الأمريكية إلى ضرورة اتخاذ إجراء لاحتواء الانشقاق في صفوف العاملين في المهنة. فكان أن قامت المنظمة المهنية في عام 1974م بحركة تنم عن اعتراف بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك بإنشاء سجل وطني للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين National register of clinical social workers. ومن ثم تم تبني تعريف خاص بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في عام 1979م من قبل المؤسسة المهنية، وكذلك الاعتراف بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كنمط ممارسة وتخصص مستقل عالي المستوى في مهنة الخدمة الاجتماعية (Helen, 1995).

مقومات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

ترتكز الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على مقومات عدة تجعلها بحق متميزة عن غيرها من أنماط الممارسة المهنية الأخرى في الخدمة الاجتماعية، وهذه المقومات هي كما يلي:

أولاً: اتباع النموذج الطبي في الممارسة

تعتمد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على النموذج الطبي medical model في الممارسة المهنية. هذا النموذج المستخدم أساساً في الطب والطب النفسي ينطوي على ثلاث عمليات رئيسة هي: الدراسة والتشخيص والعلاج. وكما يلاحظ فإن هذه العمليات هي نفسها عمليات خدمة الفرد، ويكمن الفرق في أن الدراسة والتشخيص والعلاج في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعتمد بشكل رئيس على نظريات الممارسة ومداخلها النظرية كأساس تبنى عليه هذه العمليات.

ويتم توظيف هذه النظريات والنماذج والمداخل النظرية خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، حسب طبيعة المشكلة وظروفها والمؤسسة الاجتماعية التي تمارس فيها المهنة.

والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعتمد في ممارستها على عدد كبير من النظريات ونماذج الممارسة المهنية المتاحة في العديد من التخصصات وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية (محمد، 1983: 51). مما لا شك فيه أن كثرة هذه النظريات والنماذج النظرية تجعل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في حيرة من أمرهم فيما يتعلق بعملية تحديد النظرية أو النموذج النظري أو المدخل النظري المناسب لطبيعة تدخلاتهم المهنية (Yegidis & Weinbach, 1991: محمد،

1983 : 59). ولقد وجد تاير Thyer أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين لا يوظفون نظرية محددة أثناء ممارستهم للمهنة، وأنهم يصفون توجهاتهم النظرية على أنها انتقائية (Thyer, 150 :1987). وتنطلق الانتقائية من النموذج الانتقائي eclectic model وهو نتاج محاولات الدمج النظري في الخدمة الاجتماعية الذي يتم فيه مزج أجزاء متفرقة من نظريات مختلفة لتفسير سلوك العملاء clients وتقديم العلاج الإكلينيكي لهم (Malcolm, 1990). والانتقائية النظرية على الرغم من أنها ليست جزءاً من تعريف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، إلا أنها مع ذلك هي الملاحظة السائدة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين (Russell, 1990).

وتجدر الإشارة إلى أن هناك في الواقع أنواعاً ومستويات متعددة من النظريات أعلاها وأكبرها "المدرسة" school of thought وتستخدم كلمة مدرسة لتدل على اتجاه عام في النظريات يشمل عادة تحته مجموعة من النظريات العامة. ومن أمثال ذلك المدرسة الوظيفية، والتي تندرج تحتها نظرية الأنساق العامة، ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظرية الدور. وكذلك هناك المدرسة السلوكية behavioral school التي يندرج تحتها مجموعة نظريات تسمى بنظريات التعلم، مثل نظرية الارتباط الاشتراطي والتعلم عن طريق الممارسة والخطأ والتعلم عن طريق الثواب والعقاب أما المستوى الثاني من النظريات فهو النظريات العامة theories، والتي تعد أقل في المستوى من المدرسة، مثل نظرية التحليل النفسي والنظريات المتفرعة منها، مثل نظرية مفهوم الذات.

وهناك أيضاً نظرية الأنساق العامة ونظرية الأنساق الاجتماعية ونظريات التعلم.

أما المستوى الثالث فهو النماذج النظرية models التي قد تكون مشتقة من إحدى النظريات العامة أو مستقلة بذاتها. والنموذج النظري يستخدم عادة لتفسير ظاهرة محددة. مثال على ذلك النموذج المرضي للكحولية the disease model، والذي يستخدم لتفسير الكحولية، وهو نموذج نظري مستقل لا يتبع لنظرية معينة. أما نموذج التحكم في الشرب controlled drinking model فهو نموذج نظري يستخدم أيضاً لتفسير الكحولية، ولكنه نابع أساساً من نظريات (Heather & Robertson, 1983).

والمستوى الرابع والأخير هو المداخل النظرية (وتسمى أحياناً بالمنظورات جمع منظور، و تسمى أحياناً بنظريات الممارسة) approaches، وهذه المداخل النظرية هي أقل مستويات النظريات وأقربها للواقع من الناحية التطبيقية، فهي تحوي طريقة عمل وطريقة ممارسة منطلقة من نظرية أو أكثر من النظريات العامة.

وللنظرية وظائف عدة يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الاستفادة منها كلها متى ما توافر له الفهم الكافي للنظرية، والاستيعاب التام لمفاهيمها وفرضياتها، وأتيحت له الفرصة المهنية لذلك وصقلت معرفته النظرية بتدريب مناسب. ويمكن تحديد وظائف النظرية في أنها أولاً: تساعد على فهم وتفسير الظواهر. وثانياً: تساعد على تنظيم المفاهيم. وثالثاً: تمكن من التنبؤ. بالإضافة إلى ذلك فإنها توجه الممارسة المهنية، فهي بمثابة كشاف يقود الممارسة المهنية. فالدراسة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعني أساساً الإلمام التام

بظـروف العميـل الذاتيـة والبيئيـة انطلاقـاً مـن نظريـة. والتشـخيص الإكلينيكـي هـو تحديـد المشـكلة الـتي يعـاني منهـا العميـل تحديـداً دقيقـاً، ويكـون مبنيـاً علـى دراسـة متأنيـة لمشـكلة العميـل وظروفـه الاجتماعية وقدراته الذاتية، كما يكون منطلقاً من إطار نظري محدد مسبقاً (قبل البدء في عملية الدراسة أو أثناء القيام بها)، أو يكون بناء على نتائج تجريبية لحالات مشابهة. والتدخل المهني أو العلاج هـو مـا يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بهدف إحداث تغيير مقصود في سلوك العميل أو وضعه أو مشكلته. والتدخل المهني هـو تـدخل مـدروس مخطـط لـه مسـبقاً، وموجـه نحـو تحقيـق أهـداف علاجيـة تم تحديـدها مسبقاً. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في تدخله المهني مهاراته الإكلينيكية وتقنيات الممارسة المهنية، ويستند إلى أطـر نظرية متاحـة لـه. ويكـون التـدخل المهـني دائمـا في حـدود إمكانـات المؤسسـة ومتسقاً مع أهدافها وفلسفتها، ومتسقاً كذلك مع أهداف وفلسفة مهنـة الخدمة الاجتماعية ومبادئها.

ثانياً: توظيف المهارات الإكلينيكية

إذا كانـت مهنـة الخدمـة الاجتماعيـة تحتـاج في ممارسـتها لمتخصصين درسوا الخدمة الاجتماعية في معاهد أو جامعات معترف بهـا، وتلقوا تدريباً ميدانياً لصقل هذه المعرفة العلمية، فإن الخدمة الاجتماعيـة الإكلينيكيـة كتخصـص في الخدمـة الاجتماعيـة، تحتـاج بالإضـافة إلى ذلك إلى أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكـي مـزوداً بمهـارات عدة تساعده على أداء مهامه وتمكنه من فهم عملائه والمساعدة في حل مشـكلاتهم. والمهـارات الـتي نحـن بصـدد تناولهـا هنـا هـي مهـارات تتعلـق بطبيعـة التفاعـل الإنسـاني، ومنطلقـة مـن فهمنـا لطبيعـة البشـر بالدرجـة

الأولى، وفي الوقت نفسه مبنية على خبرات تراكمية في مجال الخدمة الاجتماعية ناتجة عن التعامل المستمر مع الحالات المختلفة.

والمهارات الإكلينيكية هي الأدوات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من كسب ثقة العميل، وبالتالي تخليصه من الشك والحيل الدفاعية التي غالباً ما تكون لديه في بداية تعامله مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وبالتالي تحرره مما قد يمنعه من التجاوب مع أسئلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التي تهدف بالدرجة الأولى إلى فهم المشكلة وتشخيصها تشخيصاً سليماً، ومن ثم وضع استراتيجيات المساعدة والعلاج. كما تمكن المهارات الإكلينيكية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من إدارة دفة المقابلة بينه وبين العميل، وتوجيهها الوجهة التي تخدم أغراضها، بما يحقق الاختصار في الوقت من ناحية، والتركيز على ما يجب التركيز عليه من ناحية أخرى.

والمهارات الإكلينيكية وإن كانت من الناحية المنطقية سهلة الفهم نظرياً، إلا أن تطبيقها والاحتراف في تطبيقها يحتاج إلى صقل وتدريب وممارسة، فهي عبارة عن مفاهيم يتعمق فهمها مع الممارسة من جهة، وطريقة ممارسة يتحسن أداؤها مع الوقت من جهة أخرى.

والمهارات الإكلينيكية هي ما يجب أن يتسلح به كل أخصائي اجتماعي إكلينيكي يسعى إلى تطبيق عمله بجد وفاعلية. لذا يجب أن يكون التركيز من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي موجهاً نحو فهمها وفهم الهدف منها، والتوقيت الذي يجب أن يتم استخدام كل منها فيه، والطريقة المثلى التي يجب تطبيقها من خلالها. وفيما يلي عرض لأهم المهارات في مجال الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

تقبل العميل:

مبدأ القبول من مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، ويتطلب هذا المبدأ مهارة خاصة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، فالقبول هو كل لا يتجزأ، ويشمل قبول العميل كشخص وقبول شكله ولونه ورائحته وأخلاقه وتصرفاته وعقليته ومنطقه.

والقبول بالشخص لا يعني بالضرورة الرضا عن سلوكه إذا كان خارجاً عن حدود اللياقة والأدب، أو خارجاً عن القانون والشرع والعرف، أو القبول بمشكلته من الناحية السلوكية، إذا كانت انحرافاً أو إدماناً، ولكن القبول يعني تقبل العميل كما هو لا كما يجب أن يكون عليه، والانطلاق بالعميل إلى الوجهة التي يرغب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يرى العميل عليها (Woods & Robinson, 1996: 566). وتتطلب هذه المهارة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي قدرات خاصة منها : المعرفة بالعادات والتقاليد الخاصة بالعملاء على اختلاف ثقافاتهم الفرعية، وكذلك المعرفة باللغة الدراجة لديهم ومدلولاتها، بحيث يتم التعامل مع العملاء حسب فهمهم وبالطريقة التي يقدرونها مما يحسسهم أن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي قريب منهم وبالتالي يتقبلونه بشكل أكبر.

كسب ثقة العميل:

تتطلب عملية كسب ثقة العميل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي - كمهارة بحد ذاتها- توافر مهارات عدة لديه يمارسها، منها مهارة التقبل ومهارة المحافظة على أسرار العميل ومهارة في التعامل بمهنية، ومهارة الإقناع ومهارة اللباقة في الحديث ومهارة

الوضوح. كل هذه المهارات في مجملها إذا تم تطبيقها بطريقة مهنية تجعل العميل يثق بدرجة أكبر في الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.

والثقة تعني توطد العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل، وتؤدي بالضرورة إلى انفتاح العميل في الحديث مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عن مشكلته وتوضيح خباياها، والبوح بأسراره التي تؤدي بدورها إلى جعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أقدر على فهم المشكلة وكل ما يرتبط بها، وبالتالي المساعدة في حلها.

الإنصات:

تعد مهارة الإنصات من أهم المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه، فبالرغم من أنها لا تتطلب جهداً على الإطلاق، إلا أنها مع ذلك مفيدة جداً. فهي تستخدم للتركيز على ما يقوله العميل أثناء حديثه عن المشكلة وعرضه لها، مما يسمح بفهم أعمق للمشكلة وملابساتها، كما أنها تسمح للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على التركيز على حركات العميل التي قد يكون لها دلالات معينة، مثل كثرة هز الرجلين، أو الارتباك العام، أو التلعثم في الكلام. والأهم من هذا كله أن مهارة الإنصات تعد بحد ذاتها عملية علاجية، حيث أن جزءاً كبيراً من علاج المشكلات يبدأ فعلياً عند الحديث عنها ومواجهتها والبوح بها لآخرين، لأن في كبتها والاحتفاظ بها ما يؤدي عادة إلى تفاقمها (Rowe, 1996:80).

استدراج العميل للكلام:

يعد العميل هو المصدر الأساس لكافة المعلومات والبيانات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لدراسة مشكلته من أجل

فهمها فهماً جيداً، وتشخيصها تشخيصاً سليماً، وبالتالي وضع استراتيجيات تدخل مهني علاجية مناسبة لها. ولكن ماذا يحدث عندما يكون العميل غير راغب في الحديث عن مشكلته مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي؟ قبل الإجابة عن هذا السؤال، من المهم الإشارة إلى أن حالات تمنع العملاء عن الحديث عن مشكلاتهم والتفاعل مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بانفتاح تحدث مع حالات الأطفال والمراهقين والمنحرفين بكثرة، وكذلك مع الحالات التي تكون أساساً غير راغبة في حل مشكلاتها، أو لا تحس أن لديها مشكلات، مثل المدمنين ونزلاء السجون، كما أنها تحدث بنسبة أقل لدى بقية فئات عملاء الخدمة الاجتماعية الذين يتحرجون من البوح بمشكلاتهم خوفاً من الفضيحة أو لسريتها ومساسها جانباً قد يكون حساساً لديهم. عودة للسؤال، نقول في هذه الحالة يجب أن يعلم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن العميل الذي يتعامل معه لم يثق به بعد، وأن العلاقة المهنية لم تتكون بعد. وفي هذه الحالة يجب أن يكون عمل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مركزاً على بناء العلاقة المهنية عن طريق الممارسة الفعلية لمبادئ التقبل والسرية.

إلغاء التوقعات المسبقة لدى العميل:

يأتي بعض العملاء للمؤسسة الاجتماعية ولديهم توقعات مسبقة عما قد تسفر عنه زيارتهم للمؤسسة، والخدمات التي سيحصلون عليها والنتائج المتوقعة من مقابلتهم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. وغالباً ما تكون هذه التوقعات مبالغاً فيها أو بعيدة عن الواقع، وهي في أفضل الأحوال غير دقيقة. ومهمة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه المهارة إزالة هذه التوقعات المسبقة وإحلال الواقعية مكانها، حيث يبدأ

الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي منذ المقابلة الأولى التوضيح عما يمكن أن يحصل عليه العميل من خدمات، وما يمكن أن يتوقعه من نتائج التدخل المهني بواقعية وبدون مبالغات، ويتحاشى غرس آمال غير منطقية أو واقعية لدى العميل، ويكتفي بأن يشير إلى أن نتائج التدخل المهني ستعتمد إلى حد كبير على مدى صراحة العميل ووضوحه في طرح مشكلته وتوضيح كافة الجوانب المرتبطة بها، وتعتمد كذلك على مدى رغبته الصادقة في إيجاد حل لها والمساهمة الفعلية في ذلك من خلال الأدوار التي سيكلف بها إذا تطلب الأمر ذلك.

الوضوح مع العميل:

الوضوح سمة أساسية من سمات التعامل المهني في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، والوضوح بحد ذاته مهارة يمارسها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع عملائه. فعدم الوضوح أو الغموض في التعامل مع العملاء يولد لديهم الإحساس بالجهل والعجز وعدم وضوح الرؤية فيما يتعلق بمشكلاتهم، كما قد يولد لديهم توقعات غير منطقية وواقعية للتدخل المهني والخدمات التي من الممكن أن يحصلوا عليها، كما قد يولد لديهم مشاعر سلبية تعوق تقبلهم للأخصائي، اعتقاداً منهم أنه لم يتقبلهم. فالوضوح مطلوب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، ونقصد بالوضوح هنا الوضوح في التعامل وفي التوقعات وفي الخدمات، بحيث لا يقول العميل جملة معينة -على سبيل المثال- قد يرى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أنها غير دقيقة أو غير سليمة أو في غير محلها، ويتجاهلها دون أن يصححها ويوضحها للعميل. ويحرص الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دائماً على أن يكون كلامه محدداً وواضحاً، غير قابل للتأويل، ومن الممكن أن يسأل

العميل عن مدى فهمه لما قال، حتى لا يكون هناك مجال لتفسير كلامه تفسيرات أخرى قد تضر بالعملية العلاجية برمتها (Lantz, 1996: 103).

الإيقاف:

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحس أن العميل قد استرسل في نقطة معينة أكثر مما يجب، أو تشعب في الحديث إلى موضوعات لا يريد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التطرق لها. فالمقابلة بين الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والعميل هي مقابلة مهنية في المقام الأول، لها أهدافها الواضحة والمحددة، وتبقى مهمة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إدارة دفتها وتوجيهها إلى حيث يريد هو لا العميل، ومن ثم فمهمته تنحصر في هذه المهارة على القدرة على إيقاف العميل بطريقة لبقة وتوجيه الحديث للوجهة التي تخدم المقابلة وأغراضها (Rowe, 1996: 80).

التعاقد:

يعد التعاقد contracting أداة رئيسة من أدوات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تتطلب مهارة في إنجازها وتنفيذها. ويعود ذلك لعدة أسباب: **أولاً**: أن العميل قد يكون سلبياً واتكالياً في حل مشكلته، ولديه ميل لجعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يقوم بذلك. والتعاقد فيه شروط واضحة تحدد دور كل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والعميل في العمل على حل

المشكلة، مما يخفف من سلبية العميل، ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر في حل مشكلته.

ثانياً: أن التعاقد يحدد الأهداف المرجوة من التدخل المهني وكذلك الأدوار المناطة بالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وهو ما يجعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أكثر تركيزاً في عمله وأكثر تنظيماً لوقته، حيث يعرف مسبقاً ما هو مطلوب منه تجاه كل عميل، وبالتالي تنفيذ دوره فيما يتعلق بكل عميل على الوجه الأكمل.

ثالثاً : أنه قد يحدث خلال عملية التفاعل المهني بين العميل والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عملية ارتباط attachment من قبل العميل للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، هذا الارتباط العاطفي قد يجعل عملية إنهاء التدخل المهني مؤلمة للعميل، ولها آثار سلبية. وتزيد هذه الآثار والآلام كلما كانت مدة العلاقة المهنية طويلة (Hepworth, Mooney & Lareson, 1997: 533-534)، وبالتالي فإن عملية التعاقد تهيئ العميل لعملية الانفصال وإنهاء العلاقة المهنية منذ البداية، وتخفف بالتالي من الصدمة التي قد يلاقيها العميل عند انتهاء العلاقة المهنية بينه وبين الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. رابعاً: أن عملية التعاقد قد تحدد المدة الزمنية للتدخل المهني مع العميل، وهذا يحقق استفادة من الوقت واختصاراً للجهد، حيث كانت عملية التدخل المهني سابقاً غير محددة بوقت، مما يجعل هذه العملية تستغرق جهداً كثيراً ووقتاً طويلاً وبدون ضمانات لتحقيق تدخل مهني فعال. وعملية التعاقد تحدد الوقت والجهد، وكما سبق أن أشرنا تحدد أيضاً الأهداف والمهام والأدوار، وهو ما يتيح الفرصة للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لتقييم عملية التدخل المهني بعدها، ومدى فاعليته، ومدى تجاوب العميل

مع العملية العلاجية، ومدى مساهمته فيها من خلال الأدوار التي كلف بها (Rowe, 1996: 47).

التفاوض :

في مرحلة التعاقد مع العميل يمارس الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مهارة التفاوض nogotiation. ومهارة التفاوض هي المهارة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لتحديد دور كل من العميل والأخصائي في العملية العلاجية، ويستخدمها كذلك في تحديد الأهداف المتوقعة من التدخل المهني. وتتطلب هذه المهارة القدرة على الإقناع والتبرير المنطقي، بحيث يقبل العميل أدواره المحددة له في العملية العلاجية، وكذلك الأهداف المتوقعة من التدخل المهني وهو مقتنع وليس مرغماً على ذلك. حيث أن اقتناع العميل بهذه الأدوار يجعله صادقاً في تنفيذها، وكذلك اقتناعه بالأهداف المحددة للتدخل المهني تجعله أكثر حماساً لتحقيقها.

تقدير الموقف :

مهارة تقدير الموقف أو المشكلة assessment من المهارات اللازمة لكل أخصائي اجتماعي إكلينيكي يتعامل مع المشكلات الاجتماعية مهما كان نوعها وحجمها. وتقتضي مهارة تقدير الموقف الوقوف على كل جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية وكل العوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية، كما تتطلب الوقوف على كل ما يتعلق بالمشكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين (Goldstein,1995: 143-144). هذا التقدير بشكله العام للموقف يتطلب معرفة كبيرة ودراية واسعة بنظريات الخدمة الاجتماعية المفسرة للسلوك الإنساني والمعرفة للظواهر الاجتماعية من ناحية، ومعرفة بالقوانين والأنظمة

والتشريعات وما يستجد فيها من ناحية أخرى. وتتطلب هذه المهارة بالضرورة المتابعة المستمرة من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لكل المستجدات الاجتماعية والعملية، كما تتطلب خبرة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بأنماط السلوك الإنساني (Thomilson & Thomilson, 1996: 47-50).

وتقدير الموقف لا يمكن أن يكون منذ المقابلة الأولى أو حتى المقابلات الأولى، بل غالباً ما يكون بعد مقابلات عدة يأخذ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي فيها وقتاً كافياً للتفكير في المشكلة وسؤال العميل عن كافة جوانبها (Nabigon & Mawhiney, 1996: 32-33).

امتصاص غضب العميل:

غالباً ما يأتي العميل لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وهو محمل بمشاعر السخط والغضب، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي ألمت به، مما يجعله يلجأ للآخرين لمساعدته. وكذلك ربما تكون هذه المشاعر موجهة لأشخاص محيطين به. وربما تكون أول مهام الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي - منذ المقابلات الأولى- امتصاص هذا الغضب من العميل. وهذا لا يتأتى إلا باستخدام مهارات التعامل الإنساني الموجهة، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي باستدراج العميل للحديث عن مشكلته، ومن ثم توضيح أن جميع الناس بدون استثناء يمرون بمثل هذه المرحلة في حياتهم، وأن المشكلات والصعوبات هي جزء لا يتجزأ من الحياة الإنسانية، لذا، فلا بأس أن يمر الأفراد بمشكلات، ولا بأس أن يطلبوا المساعدة من الآخرين، وإن لم يكن من المحيطين بهم، فمن المتخصصين. ويجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يشد على يد العميل بقراره بطلب

المساعدة المهنية من متخصصين، موضحاً بأن قراره هذا هو القرار السليم. هذا باعتقادنا كفيل بأن يؤدي إلى امتصاص غضب العميل، وبالتالي إزالة شحنة سلبية كبيرة من مشاعره كانت تقف عائقاً أمام انفتاحه مع الأخصائي الاجتماعي، وحجر عثرة أمام عملية المساعدة المرجوة.

نزع أسلحة العميل الدفاعية:

نزع أسلحة العميل الدفاعية disarming هي مهارة تستخدم في الحالات التي يأتي فيها بعض العملاء للمؤسسة الاجتماعية لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وهو مسلح armed، بل إن بعضهم يأتي شاهراً أسلحته في وجه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. ونقصد بذلك الأسلحة الدفاعية مثل الإنكار (وإنكار المشاعر من أساسها) أو إنكار دوره السلبي (إن كان له دور سلبي) في مشكلاته، أو الإسقاط (إسقاط المشكلة على الغير)، أو التحويل (تحويل المشكلة على غيره)، أو التقليل من قيمة ودور الأخصائي الأجتماعي الإكلينيكي، وتشكيكه في قدرته على المساعدة. وقد يكون ذلك مستغرباً لدى الأخصائي الاجتماغي الإكلينيكي قليل الخبرة، أما الأخصائي الخبير، فيعرف بأن ذلك قد يكون طبيعياً، لا سيما إذا كسب ثقة العميل. حيث يعد العميل المصدر الأساس لجمع المعلومات التي يسعى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي للحصول عليها أثناء عملية التفاعل الاجتماعي بينه وبين العميل، وذلك حتى يتمكن من فهم مشكلة العميل فهماً جيداً، ويتمكن بالتالي من تشخيص المشكلة تشخيصاً سليماً، ومن ثم وضع الخطة العلاجية الملائمة للعميل حسب ظروفه وإمكاناته.

ولما كانت عملية التفاعل بين شخصين لا تتم عادة بسرعة شديدة، وخصوصاً إذا كان هذا التفاعل يمس جانباً حساساً وربما مخجلاً من حياة العميل، كان لزاماً على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي كسب ثقة العميل. ويتأتى ذلك عن طريق شخصية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يجب أن تكون هادئة ومتزنة، وتتم ثانياً عن طريق عملية استعراض يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي للعميل يهدف من خلاله إلى توضيح دوره، وأنه مهني متخصص معد إعداداً علمياً وعملياً، وأن من طبيعة عمله التعامل مع هذه المشكلات، وأن كثيراً منها قد مر عليه، وتعامل مع مثلها، وأن حالة العميل قابلة للعلاج، وأن وضعه قابل للمساعدة متى ما كان لدى العميل الرغبة الصادقة لذلك.

مساعدة العميل على التفكير المنطقي:

يمكن للعميل أن يفكر بشكل منطقي في مشكلته عندما يتحرر من كافة الضغوط النفسية الداخلية والضغوط الخارجية المحيطة به، ومن ثم فإن دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه المهارة يرتكز على تحرير العميل من الضغوط الداخلية والخارجية. وتعد هذه المهارة من المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، حيث يحضر معظم العملاء لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي سعياً لحل مشكلاتهم، بعد أن تكون قد تفاقمت وتعقدت وبالتالي كثرت الضغوط عليهم. وكثرة الضغوط تجعل قدرة العميل على التفكير المنطقي محدودة جداً، وبالتالي غير قادر على رؤية الأمور بشكلها السليم. لذا فإن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عندما يحرر العميل من الضغوط التي تؤثر عليه، يكون قد أتاح المجال للعميل للتفكير

بمنطق ورؤية الأمور بشكل واضح وسليم، ومن ثم المساهمة في حل مشكلته.

مشاركة العميل مشاعره:

عند بداية التفاعل المهني مع العميل أثناء المقابلة المهنية، فإن العميل يكون عادة واقعاً تحت ضغوط معينة ويحمل مشاعر معينة هي في الغالب سلبية. وقد تكون تلك المشاعر إحساسه بالألم أو بالظلم أو إحساسه بالعجز وقلة الحيلة أو التفريط أو الإهمال أو الجهل. وبغض النظر عن تلك المشاعر وماهيتها، يفترض أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مقدراً لتلك المشاعر، وأن يشارك العميل فيها بالتعبير المباشر عن ألمه لألمه وعن حزنه لظلمه وعن تقديره لجهله وتفهمه لكل مشاعره. ومن المهم أيضاً أن يشير الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي للعميل أنه قد لا يكون جرب تلك المشاعر أو بعضها بنفسه، ولكنه قطعاً يشعر بكم هي مؤلمة، وقطعاً يشعر بالألم أو الحزن الذي ألم بالعميل. هذا التعبير عن مشاركة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لمشاعر العميل من شأنه أن يكسر كثيراً من الحواجز الدفاعية لدى العميل، ومن شأنه أن يزيد من عملية التقبل من قبل العميل للأخصائي الاجتماعي وبالتالي تقوية العلاقة المهنية بينهما .(Rowe, 1996: 80)

التقارير اليومية والأسبوعية:

يتعامل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع فئات عملاء مختلفة ومع مشكلات متنوعة، ويحدث أحياناً أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع رب أسرة يكون أحد أفراد عائلته يعاني من مشكلة قد تكون دراسية أو سلوكية. وعندما يقوم الأخصائي الاجتماعي

الإكلينيكي بدراسة الحالة دراسة متأنية، يجد أن أساس المشكلة هو رب الأسرة نفسه، فهو مهمل لمنزله وأسرته، لا يراهم إلا قليلاً ولا يخصص لهم من وقته إلا الشيء اليسير. ولو حاول الأخصائي توضيح ذلك للعميل رب الأسرة لواجه عمليات إنكار، لذا يلجأ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة لعملية التقارير (اليومية أو الأسبوعية). فيطلب من رب الأسرة أن يكتب له تقريراً أسبوعياً –على سبيل المثال– عن تحركاته وتصرفاته هو، ويقدمها له بحجة أن ذلك سيساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في حل مشكلة الابن. وعندما يبدأ رب الأسرة بكتابة التقارير الأسبوعية، يكتشف من تلقاء نفسه أنه مهمل لمنزله وأولاده ولأسرته. حيث يلاحظ هو أنه يخرج من الصباح لعمله، ويعد أن يكون الأولاد قد ذهبوا لمدارسهم، ويعود في المساء بعد أن يكون أولاده قد ناموا. هذه التقارير كفيلة بإعادة رب الأسرة للواقع وجعله يعرف أنه مهمل ومقصر، وفي الحالات التي لا يعترف بها رب الأسرة بذلك، يتولى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ذلك، بعد أن يكون لديه ما يثبت إهمال رب الأسرة، وذلك عن طريق المواجهة المباشرة confrontation معه، بهدف تكسير حواجز الإنكار لديه ليعرف أنه سبب المشكلة (Lantz, 1996: 105).

التوثيق :

مهارة التوثيق هي مهارة منهجية في المقام الأول، وتدل على التفكير المنطقي والرؤية العلمية للأمور من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. ونقصد بالتوثيق عملية التأكد من كل ما يقوله العميل، ويزعمه أثناء مقابلاته الأولى مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، مثل المرض والحالة الاجتماعية والتقارير النفسية والفقر. كل هذه الأمور

وغيرها كثير، يجب ألا يأخذها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على أنها مسلمات حين يتعامل مع عملائه. فالعملاء أنواع، منهم من هو صادق ومنهم من هو غير ذلك، ومنهم من يتوهم المرض، ومنهم من يدعي الفقر، لذا فإن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة يطلب شهادات ثبوتية وتقارير لتوثيق كلام العميل ومزاعمه. وتكون المهارة في الطريقة التي يطلب بها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هذه التقارير والإثباتات واللباقة التي يجب أن يتحلى بها بحيث لا يجرح شعور العميل وأحاسيسه.

تبصير العميل بالموارد المتاحة:

من الضرورة أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ملماً بكافة المصادر المجتمعية المتاحة لعملائه، ونقصد بذلك المؤسسات الاجتماعية باختلاف أنواعها، بحيث تشمل معرفته شروط الاستحقاق لتلك المؤسسات والخدمات التي تقدمها، والفئات التي تخدمها وعناوينها وأرقام هواتفها.

هذه المهارة تتطلب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يكون متابعاً لكل ما يستجد من خدمات وما يفتتح من مؤسسات، ومتابعاً بالضرورة لشروط الاستحقاق وتغيرها، وتكتسب هذه المهارة أهميتها من كون المشكلات التي يعاني منها عملاء الخدمة الاجتماعية هي في الغالب مشكلات مركبة ليست بسيطة، ومستقلة عن بقية أجزاء حياته، بل قد تكون نتيجة لمشكلات أخرى تفاقمت وعجز عن حلها. وبالتالي قد يتطلب الأمر -بالإضافة إلى التدخل المهني الذي يقدمه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي- تحويل العميل (أو أحد أفراد أسرته - حسب المشكلة) لمؤسسة اجتماعية أو أكثر ليستفيد من

خدماتها. الأمر الآخر، أن العميل قد يلجأ للمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي طالباً خدمات قد لا توفرها هذه المؤسسة، وانطلاقاً من مبدأ أن الأساس في مهنة الخدمة الاجتماعية هو مساعدة العميل بقدر المستطاع، فصرف العميل بدعوى أن المؤسسة لا تقدم الخدمات التي يطلبها في رأينا غير كاف، ومن الضرورة بمكان أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي متسع من الوقت ورحابة الصدر بحيث يساعد العميل ويوجهه إلى المؤسسة أو المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يرغب في الحصول عليها، وبذا يكون العميل قد غادر المؤسسة وقد تمت مساعدته جزئياً وأصبح - بدون شك- بوضع أحسن مما كان عليه، حيث يملك خيارات أكثر لحل مشكلته (Hepworth, Mooney & Larsen, 1997: 589-590).

تبصير العميل بالمشكلة:

تتطلب الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي القدرة على فهم موقف المشكلة فهماً سليماً، بحيث يشمل كافة الجوانب الذاتية والبيئية المرتبطة به، ومن ثم تبصير العميل بالمشكلة كما يراها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، والأسباب التي أدت لها والعوامل المرتبطة بها والعوامل التي قد تترتب عليها. ويشمل ذلك تبصير العميل بدوره في المشكلة سواء كان سبباً فيها أو أحد أسبابها. وتتطلب هذه المهارة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي القدرة على الفهم للعوامل المختلفة وربطها ببعضها بطريقة متسقة ومنطقية في المقام الأول، وكذلك القدرة على التعبير عن هذا الفهم للعميل بطريقة يفهمها وبدون مجاملات، مع

الالتزام باللباقة في طرح النقاط الحساسة التي تتطلب مواجهة مباشرة مع العميل.

فمتى ما استطاع العميل رؤية المشكلة من وجهة نظر محايدة (الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي)، فهو سيتقبلها أولاً، ويبدأ بالتفكير فيها ثانياً، والسعي لحلها أخيراً.

تبني وجهة نظر العميل للمشكلة

يتطلب علاج المشكلات الاجتماعية تشخيصها تشخيصاً سليماً، وهذا بدوره يتطلب دراسة هذه المشكلات دراسة وافية تمكن من فهمها فهماً دقيقاً. وحتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من فهم مشكلة العميل بشكل سليم، يتطلب الأمر منه في المقام الأول رؤية المشكلة من وجهة نظر العميل (بغض النظر عن مدى اقتناع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بها)، حيث أن ذلك يسمح للأخصائي برؤية المشكلة من زاوية معينة، هي نفس الزاوية التي يراها العميل، وبالتالي يصبح الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على وعي ودراية بموقف العميل الحالي من المشكلة، ومن ثم عندما يخطط للعملية العلاجية تكون خطته منطلقة من النقطة التي يقف عندها العميل، وبالتالي تكون واقعية وقابلة للتنفيذ مما يساهم في تحقيق أهداف التدخل المهني المرجوة.

توجيه العميل:

يأتي العميل للمؤسسة الاجتماعية في الغالب بعد أن ضاقت حيلته وأقفلت في وجهه الأبواب التي من الممكن أن يسعى لها لمساعدته في تجاوز موقف المشكلة الذي يعاني منه. والعميل في هذه الحالة قد

فقد الكثير من قدرته على التفكير المنطقي نتيجة للضغوط التي تسببها له المشكلة، وأصبح غير قادر على اتخاذ قرارات سليمة من ناحية، ورؤية الأمور بشكلها الحقيقي من ناحية أخرى، وبالتالي لا يعلم ما يجب أن يفعل disoriented، وهنا تكون مهمة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي توجيه العميل الوجهة الملائمة، حتى يتمكن من المضي بحياته قدماً دون الوقوع في أخطاء نتيجة لعدم قدرته على التصرف السليم.

الإيحاء:

الإيحاء مهارة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عندما يرى أن العميل غير قادر على رؤية موقف معين بوضوح، أو رؤية الحل لمشكلته كما ينبغي، فيقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة باستخدام عملية الإيحاء للعميل ليجعل رؤيته للأمور أكثر وضوحاً، كأن يقول للعميل: "إذاً أنت تعتقد أنك لو بدأت في التركيز على علاقتك الزوجية وحاولت إعادة بنائها من جديد بشكل إيجابي، سيؤدي ذلك إلى تخفيف التوتر بينك وبين زوجتك؟". حيث تفيد عملية الإيحاء في أنها تجعل العميل يعتقد أنه مصدر الحل لمشكلته، وبالتالي يتحمس أكثر للمساهمة في تحقيق ذلك والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العملية العلاجية.

والمهارات الإكلينيكية هي في جوهرها منطلقة من أسس نظرية مختلفة، حيث أن بعضها منطلق من نظريات التعلم، وبعضها من المنظور الإدراكي والبعض الآخر من نظرية الأنساق العامة، وبعضها منطلق من أكثر من أساس نظري. لذا، فإن الاعتماد على مهارات دون غيرها أو التركيز على مهارات أكثر من غيرها أثناء الممارسة

الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية يعود لما يفضله الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وتبعاً لتوجهه النظري (إن وجد).

وتجدر الإشارة إلى أنه لا يوجد هناك ما يمنع من أن يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالاعتماد على هذه المهارات جميعها بغض النظر عن أسسها النظرية، وهو ما يحدث غالباً بسبب توجهات الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين التي توصف -كما أشرنا سابقاً- بأنها انتقائية.

ثالثاً: توظيف نتائج الدراسات والبحوث في الممارسة

يتم في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية توظيف نتائج الدراسات والأبحاث أثناء الممارسة المهنية research utilization، وذلك باستخدام تقنيات الممارسة والتدخلات المهنية التي تمت تجربتها عملياً وثبتت فاعليتها باتباع منهج علمي، وذلك بغرض أن تكون الممارسة منطلقة مما ثبتت صحته وفاعليته empirically-based practice. ولقد كان ذلك ناتجاً عن الدعوة لزيادة فاعلية الممارسة المهنية مع العملاء، والدعوة للمحاسبية المهنية في الخدمة الاجتماعية professional social work accountability التي تنادي بضرورة أن تكون المهنة ليس فقط فعالة فحسب، بل وبأقل تكلفة وجهد ممكنين، وذلك حتى تتحمل مسئوليتها أمام نفسها وأمام المجتمع وأمام عملائها (الدامغ، 1996).

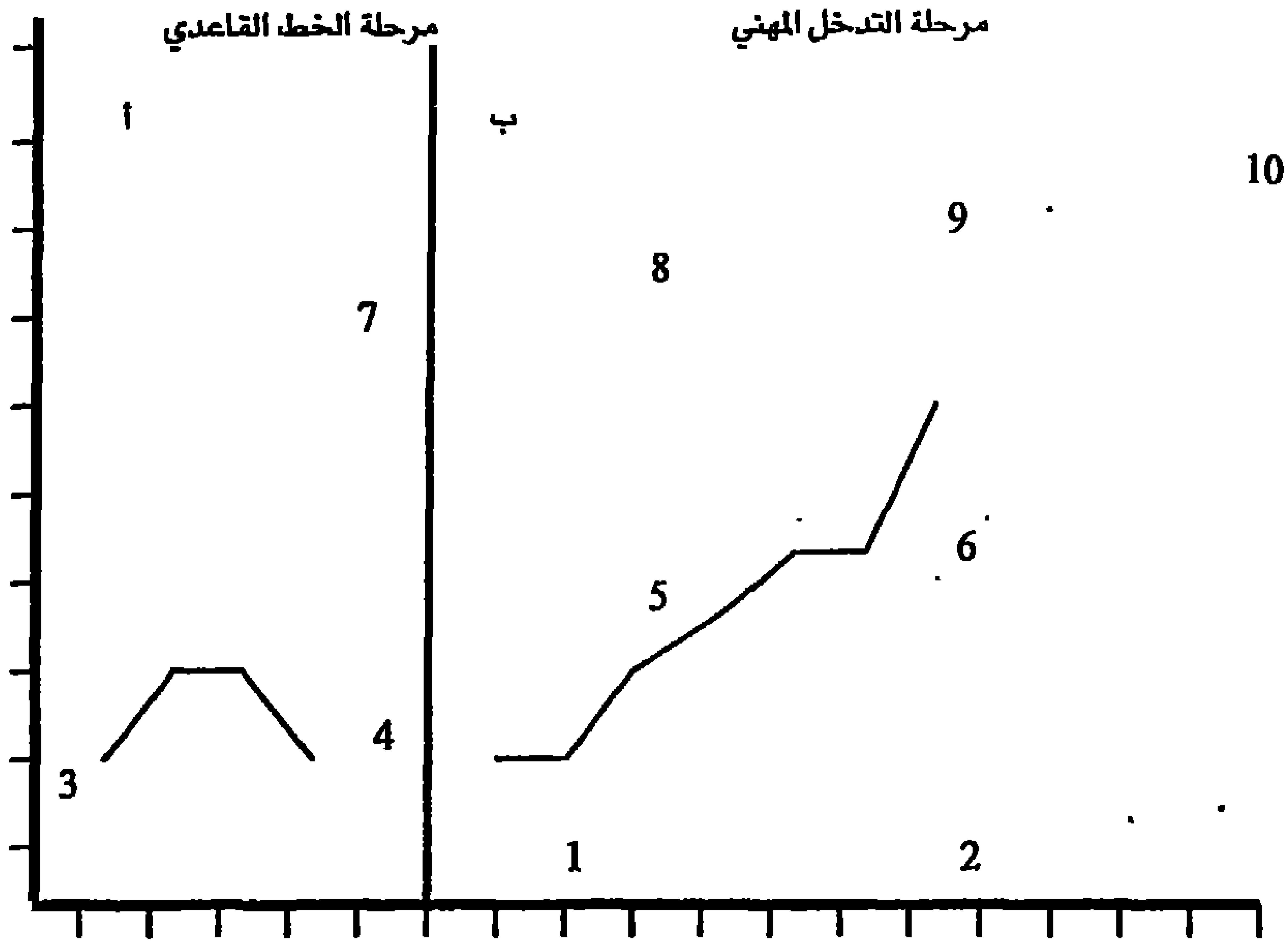
وتنطلق الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من أن فاعلية الممارسة المهنية يجب ألا تؤخذ على أنه أمر مفروغ منه، وأن على الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين إذا ما أرادوا أن يكونوا فاعلين مع عملائهم أن يثبتوا ذلك (Bloom & Fischer, 1982). وتعتمد الخدمة

الاجتماعية الإكلينيكية في تقويم فاعلية الممارسة المهنية على التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية أو ما يسمى أحياناً بتصميمات النسق المفرد single system designs التي تمكن من قياس فاعلية التدخل المهني أثناء الممارسة المهنية (Fischer, 1981). فالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هو باحث- ممارس يملك معرفة منهجية ومعرفة نظرية علمية مهنية، يقوم بتوظيفهما في الممارسة المهنية لتحقيق أكبر قدر من الفاعلية لعملائه (الدامغ، 1996).

وتتميز التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية عن غيرها من تصميمات البحث التجريبية التي يعتمد تطبيقها على جماعات بتكرار تطبيق المقياس repeated measures خلال فترة زمنية معينة، فالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يقوم بتطبيق المقياس المراد تطبيقه على مرحلتين متصلتين، مرحلة الخط القاعدي ومرحلة التدخل المهني (Hayes, 1981:195; Nelson, 1981:31). ويبدأ القياس عادة في مرحلة مبكرة بقدر المستطاع، كما يفضل استخدام أكثر من مقياس متى كان ذلك متاحا حتى تزداد مصداقية البحث، وتلعب خبرة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دوراً كبيراً في إمكانية تكوين تصور ملائم للمشكلة قبل نهاية المقابلة الأولى. وحين بدء القياس من المقابلة الأولى فإنه مع نهاية الفترة الطبيعية التي تستغرقها عملية التشخيص، سوف يكون الأخصائي قد حصل على خط قاعدي أو قياس للمشكلة أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، وبصفة عامة فإن إجراء القياس في مرحلة مبكرة يساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في التأكد من الفروض التشخيصية، ومن ثم التوصل إلى التشخيص النهائي (Hayes, 1981:195).

ويساعد الخط القاعدي على تكوين فكرة ثابتة وواضحة عن المشكلة التي يعاني منها العميل، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بقياس أبعاد الموقف الإشكالي أو السلوك المراد تغييره أو تعديله، والذي يعد بمثابة المتغير التابع، دون إحداث تدخل مهني أو تقديم مساعدة للعميل. ويتعين أن يكون القياس بصورة متكررة ودورية ولفترة من الزمن تختلف حسب طبيعة المشكلة، بهدف التأكد من ثبات ذلك المتغير، بمعنى التأكد من أن الموقف الإشكالي أو السلوك المراد تغييره أو تعديله يمثل الواقع الفعلي الذي يتفق العميل مع الأخصائي على أهمية إخضاعه للتغيير المطلوب (الدامغ، 1999).

وبعد أن يتأكد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من ثبات المتغير التابع إلى درجة تسمح بملاحظة أي تغيير قد يطرأ عليه، يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالتدخل مهنياً مع العميل وتقديم عملية المساعدة. والتدخل المهني هو كل ما يعمله الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، أو يقوله أو يقدمه للعميل بهدف حل المشكلة التي يعاني منها أو التقليل من حدتها وآثارها السلبية عليه. وتستمر عملية قياس المشكلة (المتغير التابع) خلال فترة تقديم التدخل المهني بالطريقة الدورية نفسها التي جرى اتباعها في مرحلة الخط القاعدي.



المقابلات مع العميل

شكل رقم (1) تصميم (أ- ب)

ملاحظة: الجهة اليسرى من الشكل رقم (1) المرقمة من واحد إلى عشرة تمثل مقياساً افتراضياً.

وتتكون التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية من عنصرين رئيسين هما: الخط القاعدي والتدخل المهني، حيث يجري في مرحلة الخط القاعدي، كما ذكرنا سابقا، قياس المتغير التابع قبل بدء التدخل المهني، ويجري في مرحلة التدخل المهني قياس المتغير التابع في أثناء التدخل المهني. ومن هذين العنصرين يمكن بناء العديد من التصميمات التي تتفاوت في قوتها والهدف من استخدامها وطريقة استخدامها ومزاياها وعيوبها. ويستخدم في التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية الحرف(أ) ليرمز لمرحلة الخط القاعدي، ويستخدم

الحرف (ب) ليرمز لمرحلة التدخل المهني (أنظر شكل رقم (1))، كما يستخدم الحرف (س) ليرمز لمرحلة تدخل مهني أخرى (وتستخدم بقية الحروف (د) (هـ) (و)...ألخ، لتدل على تدخلات مهنية أخرى كذلك).

رابعاً: الالتزام بالميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين

كلما تطورت المهن بصفة عامة، تطورت ضوابطها ومعاييرها ومتطلباتها. وينطبق هذا الأمر على الخدمة الاجتماعية، حيث صاحب تطورها، تطور في ممارستها وتقنين لكيفية تقديمها وتطور في أسلوبها وتقنياتها، وكذلك تطور في ضوابط ممارستها ومعاييرها ولا سيما الأخلاقية. وحيث أن الخدمة الاجتماعية –كمهنة- تتطلب التفاعل المباشر بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء من ناحية، وبين الأخصائيين الاجتماعيين مع بعضهم البعض من ناحية أخرى، فإن هذه التفاعلات كان لا بد لها من ضوابط تقننها وتنظمها وتكون مرجعا يحتكم إليه في حالة وجود خلافات أو شكاوى، الأمر الذي مهد لولادة الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية social work code of ethics الذي مر بدوره بمراحل تطور عديدة. ولقد تفرع من هذا الميثاق الأخلاقي العديد من المواثيق الأخلاقية المخصصة لكل فرع أو تخصص في الخدمة الاجتماعية؛ كان آخرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين.

ويشمل الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الصادر من الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين (NASW, 1996) ما يلي:

أولاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العميل:

وترتكز على أن مصلحة العميل لها الأولوية ضمن مسئوليات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، حيث:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أداء دوره المهني تجاه العميل بإخلاص وكفاءة.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يحول العلاقة المهنية مع العميل لخدمة مصالحه الشخصية.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يلتزم بالموضوعية والحياد، بمعنى عدم التحيز لمؤسسة أو لهيئة أو لطبقة أو لجنس، أو للون أو لمرحلة عمرية، أو لحالة اجتماعية.
4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يرتبط مع العميل بعلاقة شخصية بأي شكل من الأشكال.
5. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي - وبدون أي حالة استثناء- عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين العميل أو أحد أقاربه.
6. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العميل بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها..
7. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرض لها العميل والحقوق، والفرص، والالتزامات التي يتوجب عليه تأديتها للحصول على الخدمات.

8. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل الحصول على النصيحة والاستشارة من الزملاء المتخصصين والمشرفين، عندما يشعر أن الاستشارة هي أفضل الحلول لتقديم خدمة أفضل للعميل.

9. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إيقاف الخدمات التي يحصل عليها العميل عندما تنتهي الحاجة لها، وإنهاء العلاقة المهنية عندما يتم تقديم كافة الخدمات الممكنة للعميل.

10. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي سحب الخدمات بسرعة فقط في أوضاع وظروف معينة، إلا أنه يتوجب عليه أن يأخذ في الاعتبار الشديد جميع العناصر المكونة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها العميل نتيجة لذلك.

11. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يتوقع إنهاء خدمات العميل أو انقطاعها، إبلاغ العميل فورياً، والسعي من أجل تحويل العميل لمؤسسات أخرى بناء على الاحتياجات المتبقية لديه.

ثانياً : حقوق العميل وأولوياته:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حق العميل في تقرير المصير:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل كمدافع عن العميل (العاجز) ومطالب لمصالحه، كما يجب عليه حماية مصالح العميل وحقوقه.

2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي خلال تعامله مع الأفراد الذين منحوا حق الوصاية على العميل، أن يضع الأولوية لمصلحة العميل وحقوقه.

3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم المساهمة في أي عمل قد يعرض العميل لانتهاك حقوقه أو اغتصاب حقوقه المدنية أو القانونية.

ثالثاً : السرية والخصوصية:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي احترام خصوصية العملاء، والمحافظة على سرية كل المعلومات التي تم الحصول عليها خلال الممارسة المهنية:

1. يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مناقشة الأخصائيين المهنيين الآخرين في المعلومات السرية الخاصة بالعميل، بدون إذن موافقة، ولكن فقط بالحدود التي تمليها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة للعميل.

2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إعلام العميل بالغرض من الحصول على المعلومات وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها.

3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العملاء بطريقة الحصول على أي من المستندات الخاصة بهم التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.

4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الحصول على الموافقة الخطية من العميل قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو

ثالث لملاحظة التدخل المهني (قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو أخصائياً اجتماعياً إكلينيكياً).

رابعاً: مسئولية الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل مع زملائه من خلال جو من الاحترام والتأييد والمساواة والثقافة الكافية:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التعاون مع زملائه في العمل من أجل تطوير الاهتمامات وتحقيق التوقعات المهنية.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي احترام المعلومات السرية التي تم تبادلها مع الزملاء من منطلق العلاقة المهنية والتحولية فيما بين زملاء العمل.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسئولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.
4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل باحترام وبدقة وبعدالة وبكفاءة عندما يناقش أو يحتج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى والاهتمام بترك انطباع جيد عند الزملاء، واستخدام أفضل الأساليب للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.
5. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي حل محل أخصائي اجتماعي إكلينيكي آخر، أن يؤدي دوره المهني واضعاً في الاعتبار، اهتمامات الموظف الآخر، ومميزاته الشخصية والمحافظة على سمعته.

6. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ألا يستغل حالة نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية فيما يتعلق بمركزه الوظيفي.

7. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.

8. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه من نفس التخصص.

9. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بدور المدير أو صاحب جهة العمل أو المشرف أو المنسق أن يضع ترتيباً أو تنسيقاً محدداً فيما يتعلق بطبيعة العلاقات المستمرة بين الموظفين.

10. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بمهمة تعيين وتقييم الموظفين، أن يكون قادراً على تحمل مسئولية أداء دوره الوظيفي بشكل عادل معتمداً على معايير واضحة للأداء المهني.

11. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يستغل القوة التي يستمدها من المنصب الوظيفي (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.

12. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي من مسئولياته تقييم الأداء المهني للموظفين والمشرفين أو الطلاب المتدربين، إشراك هؤلاء الأفراد عند وضع التقييم أو القيام بالعملية التقويمية.

13. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقديم الاستشارة لأحد الزملاء من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، إذا كان يعاني من مشكلة شخصية، أذى نفسي اجتماعي، أو صعوبات في الصحة النفسية، ومساعدته في اتخاذ موقف علاجي لمشكلته.

خامساً : التعامل مع (العميل) لزميل العمل:

هناك مسئولية تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عندما يتعامل مع إحدى الحالات التي سبق أن قدم لها خدمات زميل آخر من نفس جهة العمل مع الاعتبار المهني الكامل:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم تقديم أي مساعدة أو استشارة مهنية لأي حالة قد تمت خدمتها من زميل آخر سواء في نفس جهة العمل أو من جهة عمل أخرى، إلا بعد الاتصال بالزميل الآخر ومناقشة الأوضاع الراهنة للحالة.

2. يتوقع من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بخدمة أحد العملاء الذين سبق خدمتهم من قبل زميل عمل آخر ولكن لظروف غياب، أو إجازة عمل، تم تحويلهم إليه أن يقدم الخدمة المناسبة والكافية لاحتياجات العميل على أكمل وجه، ودون أي تأخير أو تأجيل للإجراءات.

سادساً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تجاه صاحب العمل، والمؤسسة التي يعمل بها:

الالتزام لجهة العمل : يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على الالتزام تجاه جهة العمل:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل لتحسين أنظمة وإجراءات جهة العمل (المؤسسة)، وكذلك كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدم فيها.

2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي العمل من أجل الابتعاد عن، وتحاشي التفرقة العنصرية أو الطبقية في أنظمة التوظيف والممارسة المهنية في المؤسسة التي يعمل بها.

سابعاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني:

من أجل المحافظة على سمعة ومكانة التخصص المهني، يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يثبت ويطور القيم والأخلاقيات والمعرفة المتخصصة والرسالة المهنية للتخصص:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي حماية وتعزيز وقار واستقامة التخصص المهني، كما يجب أن يكون على قدر من المسئولية عند مناقشة أو انتقاد المهنة.

2. يجدر بالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي استخدام القنوات المناسبة والمتخصصة، فيما يتعلق بأي سلوك غير لائق أخلاقياً قد صدر من أحد المتخصصين المهنيين.

3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل من أجل وقاية التخصص من ممارسة مهنية غير مرخصة، أو دون توافر مؤهل علمي.

4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم تقديم صورة غير واقعية من خلال الدعاية والإعلان، فيما يتعلق بالكفاءات والخدمات، أو الأهداف المرجوة والنتائج المتوقعة.

تعليق :

تعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تخصصاً فرعياً داخل مهنة الخدمة الاجتماعية، وهي بذلك تشترك مع بقية المهنة في القيم والأهداف. وتتبنى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أساساً علمياً في الممارسة، فهي تتبع المنهج العلمي الذي يمكنها من تحديد أي التدخلات المهنية أنسب مع أي فئة من العملاء وفي أي مجال وتحت أي ظروف، وهي بذلك توفر النموذج الأمثل لتوظيف البحث ونتائجه في الممارسة المهنية مع عملاء المهنة. كما أنها توظف المنهج العلمي ولا سيما التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية لتقويم فاعلية الممارسة المهنية، بحيث يتم دائماً معرفة مدى التقدم الذي أحرزه الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مع العميل.

ولقد أصبحت الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في السنوات القليلة الماضية الأكثر طلباً من قبل المؤسسات الاجتماعية وذلك من خلال وصف الوظائف المتاحة لديها (Billups & Julia, 1979). وتعد الزيادة المطردة في استخدام مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية دليلاً مهماً على زيادة التقبل لهذا الفرع من فروع الخدمة الاجتماعية. وبالرغم من وجود عوامل عدة ساهمت في استخدام مصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وزيادة الطلب على المتخصصين فيه، إلا أن أهم هذه الأسباب على الإطلاق هو القوانين والأنظمة الاجتماعية التي سنت بهدف جعل الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين مسؤولين ليس فقط تجاه مؤسساتهم المهنية التي يعملون فيها، ولكن تجاه

المجتمع ككل، فالقوانين التي فرضت تراخيص ممارسة مهنية أدت إلى وجود معايير مهنية يمكن الاحتكام إليها قانونياً (Kutchins & Kirk, 1987).

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى أنه لا يوجد في الوقت الراهن فهم مشترك للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، فبالرغم من وجود تعريف محدد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين NASW، إلا أن هذا التعريف مر بمراحل كثيرة، وتم تطويره عدة مرات منذ اعتراف الجمعية بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كتخصص مستقل داخل المهنة، مما يدل على أن مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لم يستقر بعد، وأنه ربما يكون لا يزال هناك مجال لتطويره وبلورته بشكل أفضل. الأمر الآخر، أن وجود التعريف لا يعكس عدم الاتفاق في فهم ماهية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية الموجودة بين الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين أنفسهم وبين الأخصائيين الاجتماعيين بصفة عامة وبين الأخصائيين الاجتماعيين والمتخصصين المهنيين الآخرين وكذلك بين المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

ومع يقيننا أن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مرحلة تطور وبلورة، إلا أننا نعتقد أيضاً أنها بحد ذاتها تمثل تطوراً في الخدمة الاجتماعية كمهنة، حيث تم فيها ربط مقومات المهنة كافة، كما تدرس للطلاب في الجامعات والكليات والمعاهد المتخصصة في الخدمة الاجتماعية. والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وإن كانت تطبق جزئياً وتدرس جزئياً وتحت مسميات مختلفة في العالم العربي، حيث لم تحظ بالاهتمام الكافي في الكتابات العربية، إلا أنه من المتوقع أن تشهد المرحلة القادمة كتابات أكثر عنها، وبلورة أدق وأعمق لمفاهيمها وماهيتها بما يعكس أهميتها.

الفصل الحادى عشر
علاقـــة الخدمة الاجتماعيـــة بتطبيق العقوبات البديلة

مفهوم العقوبات البديلة وأهميتها:

العقوبات البديلة هي البديل الكامل عن العقوبات السالبة للحرية، حيث يتم إخضاع مرتكب الجريمة لمجموعة من الالتزامات السلبية والايجابية والتي لا تستهدف إيلام المحكوم عليه بل إنها تهذيب وعلاج يقود إلى التأهيل وبالتالي تحقيق الأغراض العقابية التي تقتضيها مصلحة المجتمع.

إذا كان من الضروري وجود عقوبات رادعة لمرتكبي الجرائم تتناسب مع درجة كل جريمة، فإن العقوبة وحدها لا تكفي في معظم الأحيان لتحقيق الغرض الأسمى منها وفي هذا السياق نرى سلوى بكير نجد أن من أهم أغراض تطبيق العقوبات على مرتكبي الجرائم يتمثل في تحقيق العدالة أي النيل من حقوق المجرم بقدر ما اعتدى على حقوق الآخرين، وكذلك الردع العام أي إنذار الناس كافة بعاقبة السلوك الإجرامي، وأخيرا في الردع الخاص أي تأهيل المجرم وإعادة تكيفه مع المجتمع بحيث لا يعود إلى ارتكاب الجريمة مرة أخرى.

لذلك فإن اقتصار التعامل مع مرتكبي الجرائم على العقوبات الجنائية فقط لا يحقق الهدف منها وبالتالي من الممكن أن يعود المجرم مرة أخرى إلى ارتكاب جريمة أخرى وقد تكون أشد كنوع من الانتقام مما تعرض له، أو لفقده مصدر رزقه أو عمله أو لأنه لم يمر بالتجارب الإيجابية التي تجعله يغير سلوكه الإجرامي. ومن هذا المنطلق كان من الضروري التفكير على أسس علمية على التعامل المتكامل مع الجريمة ومع كل ما يحيط بها قانونيا واجتماعية ونفسيا.

الفئات التي تطبق عليها العقوبات البديلة:

وإذا كان من المهم في البداية تحديد الفئات التي من الممكن أن تطبق عليها العقوبات البديلة، فقد تعرضنا في هذه الورقة إلى العديد من وجهات النظر التي تحدد أنواع الجرائم وتصنيفات وخلصنا منها إلى أن أهم الفئات التي يمكن أن تطبق عليها العقوبات البديلة هي:

وعموما يمكن أن نصنف مرتكبي الجرائم الذين من الممكن أن تطبق عليهم العقوبات البديلة في التصنيفات التالية:

1) المتهمون الذين لم يرتكبوا جرائم كبرى تتسم بالإصرار أو ما يطلق عليها في القانون سبق الإصرار أو الترصد.

2) المتهمون الذين لم يركبوا الجرائم الخطيرة سواء باستخدام سلاح أو بدونه.

3) المتهمون الذين لا يشكلون أخطارا كبيرة على أنفسهم وعلى المجتمع.

4) الأطفال والمراهقين الذين ارتكبوا جرائم وهم فاقدي الأهلية في مرحلة التنشئة الاجتماعية.

5) متعاطيي أو مدمني المواد المخدرة أو الكحوليات وغيرها الذين يحتاجون إلى العلاج.

أهمية تطبيق العقوبات البديلة وفوائدها:

غالبا ما تعجز العقوبات التقليدية القائمة على سلب الحرية عن تحقيق هذا الهدف. فالعقوبات التقليدية تعني ببساطة مصطلحات السجن أو الحبس أو إطلاق السراح لمرتكبي الجرائم. وربما تؤدي هذه العقوبات التقليدية إلى تحقيق العدالة، إلا أن العقوبات البديلة تحقق لمرتكبي

الجـرائم وللمجتمـع فوائـد عديـدة، حيـث تـوفر لهـم مهـارات التوظيـف، والعلاج من الإدمان وكل أشكال التدخل والعلاج المختلفة.

وعموما فإن العقوبات البديلة يمكن أن تحقق بعض الفوائد أهمها:

1) التقليل من النفقات الباهظة لعقوبات الحبس أو السجن.

2) تيسر من تفعيل العدالة من خلال توفير مدى واسع أمام المحاكم لاختيار العقوبة المناسبة لكل جريمة.

3) التحقق أو التأكيد على الأمن العام من خلال توفير إجراءات الرقابة والمحاسبة.

4) تحويل أو تغيير المجرمين أو المتهمين إلى مواطنين منتجين، وبتحديد أكثر انخراط المجرمين في عملية تسمح لهم بتغيير أنفسهم والتحول إلى مواطنين صالحين منتجين.

الخدمات المقدمة من خلال برامج العقوبات البديلة:

تتنوع الخدمات المقدمة للفئات التي تدخل في نطاق العقوبات البديلة ونذكر منها:

1- الخدمات التعليمية والصحية المتنوعة

2- الخدمات المرتبطة بعمليات التوظيف

3- تعلم المهارات الحياتية المتنوعة

4- أنشطة الإرشاد وتدعيم الأسرة

5- تغيير الظروف المادية السيئة

6- الخدمات المرتبطة بالعلاج من الإدمان وغيرها

7- الجماعات الإصلاحية للسيدات

8- برامج التعديل المعارف والسلوك

الإطار العلمي والتطبيقي لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العقوبات البديلة:

تفرض الخدمات المقدمة لمرتكبي الجرائم في مجال العقوبات البديلة أهمية دور الخدمة الاجتماعية في المشاركة في تقديم هذه الخدمات وتحقيق الهدف من العقوبات البديلة. ولعل ما يجعل مهنة الخدمة الاجتماعية مؤهلة للقيام بأداء هذا الدور هو تميزها بالعديد من الخصائص منها التركيز على المشكلات المعقدة والمتشعبة والتي تتطلب القيام بممارسة متكاملة. وكذلك تركيز الخدمة الاجتماعية على استهداف تغيير البيئة وهذا ما يتطلبه العمل مع هذه الفئات. هذا بالإضافة إلى التدخل الفعال للمهنة والذي يتضمن المدافعة عن الحقوق والحصول العادل على الخدمات، وأخيرا وأخير التزام المهنة بالعديد من القيم الإنسانية والمبادئ المهنية التي يتضمنها ميثاقها الأخلاقي والذي يركز على احترام كرامة الإنسان وحريته وتحقيق العدالة الاجتماعية.

أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال العقوبات البديلة:

1) المساهمة في تعديل الأفكار اللاعقلانية لدى مرتكبي الجرائم وإبدالها بأفكار إيجابية بناءة.

2) المساهمة في تعديل أنماط السلوكية الانحرافية أو المضادة للمجتمع.

3) المساهمة في تغيير البيئة الاجتماعية والمادية المحيطة بالفرد والتي تدفعه إلى ارتكاب الجريمة.

4) إكساب مرتكب الجريمة المهارات الوظيفية والاجتماعية ا التي تمكنه من العيش كمواطن صالح ومنتج.

5) ربط مرتكب الجريمة بالخدمات المتنوعة المتوفرة في المجتمع والتي تسهم بدرجة أو بأخرى في إشباعه لحاجاته المتنوعة، وتزيد من انتمائه للمجتمع.

6) تغيير نظرة المجتمع نحو هذه النوعية من مرتكبي الجرائم من خلال تفهمهم لطبيعة الظروف والدوافع التي أدت بهم على ارتكاب هذه الجرائم، وتوفير المناخ المناسب ليصبحوا مواطنين صالحين؟

هذا ويتطلب تحقيق هذه الأهداف وغيرها توفر العديد من العوامل المساعدة منها توفر مهارات نوعية لدى الأخصائيين ومؤسسات لديها الإمكانيات المناسبة، والتكامل مع أدوار التخصصات الأخرى.

أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال العقوبات البديلة:

يتطلب تحقيق الأخصائي الاجتماعي للأهداف السابقة القيام بالعديد من الأدوار أهمها:

الأخصائي الاجتماعي كوسيط Broker

يستهدف الأخصائي الاجتماعي من القيام بهذا الدور ربط نسق العميل وهو مرتكب الجريمة بالمؤسسات والمصادر الملائمة والموجودة في المجتمع.

الأخصائي الاجتماعي كمدافع **Advocate**

يستهدف الأخصائي من قيامه بهذا الدور مساعدة مرتكب الجريمة علي حماية حقه في تلقي الرعاية والخدمات التي تشبع احتياجاته

الأخصائي الاجتماعي كمعلم **Teacher**:

يقوم هذا الدور علي تزويد مرتكبي الجرائم بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتحسين أسلوب حياتهم وتغيير سلوكهم وتوفير فرص العمل لهم وتدريبهم على هذه المهارات.

الأخصائي الاجتماعي كمعالج/كمرشد **Counselor/Clinician**:

يساعد الأخصائي الاجتماعي مرتكبي الجرائم من خلال هذا الدور علي زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية، وزيادة قدرتهم علي تفهم مشاعرهم، وتعديل سلوكياتهم وأفكارهم اللاعقلانية.

الأخصائي الاجتماعي كمدير للحالة **Case Manager**

يتعلق هذا الدور بتحقيق استمرارية استفادة مرتكب الجريمة من الخدمة عن طريق متابعة الأخصائي الاجتماعي لخطوات وعمليات توصيل العميل للخدمات الملائمة لاحتياجاته.

أهم النماذج والنظريات التي يمكن استخدامها في مجال العقوبات البديلة:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بالاعتماد على العديد من النظريات العلمية في إعداد وتنفيذ برامج التدخل المهني في مجال العقوبات البديلة التي تساعده في تحقيق الأهداف وأداء الأدوار على أسس علمية سليمة ونذكر منها على سبيل المثال:

1) نموذج إدارة الحالة Case management: وهذا النموذج يتضمن قيام الأخصائي بدور فني يتمثل في استخدام أساليب تغيير شخصية العميل وبيئته، ودور تنسيقي يتمثل في تنسيق الخدمات مع التخصصات الأخرى

2) تطبيقات التعديل المعرفي السلوكي والذي يركز على تغيير أفكار مرتكبي الجرائم اللاعقلانية وكذلك أنماط سلوكه اللاتوافيقة المرتبطة بالجريمة والعلاقات مع الآخرين.

3) برامج التدخل المهني القائمة على الممارسة العامة المتقدمة التي تهتم بالتكامل والتفاعل بين الأنساق الشخصية والبيئية لمرتكب الجريمة وتغييرها لتحقيق الأهداف المطلوبة.

4) نموذج الدافعة الذي يتضمن الدفاع عن مرتكبي الجرائم للحصول على حقوقهم وتوصيل الخدمات المناسبة لهم بالعدالة المطلوبة.

هذا وتتضمن هذه الورقة شرح ومختصر لأهمية النماذج والنظريات السابقة وغيرها ومبررات استخدامها مع مرتكبي الجرائم والتي تطبق عليهم العقوبات البديلة.

المراجـــــع

أولا : المراجع العربية

- انتصار محمد يوسف، ضرورة الإشراف الاجتماعي لمرحلة الأساس في السودان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة إفريقيا العالمية الخرطوم 1999م.
- عبدالحميد محمد عبدالحميد، علم الاجتماع، دارالمعارف، القاهرة، 1997، ص 122.
- سورة آل عمران الآية 104 .
- سورة المائدة الآية 2 .
- سورة الحجرات الآية 10
- طلعت إبراهيم، ص 14 .
- الفاروق ذكي يونس، الخدمة الإجتماعية، عالم الكتب، 1978، ص 97.
- فاطمة الحاروني، خدمة الفرد، دار النهضة، القاهرة 1982، ص192.
- الطيب أحمد المصطفي حياتي وعثمان أحمد الحسن، ممارسة الخدمة الاجتماعية، نظرة تأصيلية ، مجلة التأصيل، مجلة محكمة تصدرها وزارة التعليم العالي، العدد الثالث، الخرطوم (89- 94)، اكتوبر 1995.
- أحمد كمال أحمد، المدرسة والمجتمع، مكتبة الأنجلو، 1985، ص 11.

- الطيب أحمد المصطفى وعثمان محمد الحسن، مرجع سابق، ص82.
- إبراهيم ناصر، علم الاجتماع التربوى، جمعية عمال المطابع، 1987، ص 159 .
- سميرة السيد، علم الاجتماع التربوى، القاهرة، 1991، ص 8 .
- أفكار محمد الحسن، علم الاجتماع التربوي، مكة، 1989، ص92 .
- سلوى عبد العزيز مازن، محاضرات في الخدمة الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الأزهر، القاهرة، قسم الاجتماع، 1980- 1981، ص 177- 178.
- فاطمة الحاروني، خدمة الفرد، دار النهضة المصرية، القاهرة، 1982م، ص 192 .
- محمود حسن وآخرون، الخدمة الاجتماعية في المدرسة، المكتب التجاري الحديث، 1976، الاسكندرية، م، ص 4
- محمود محمد كستناوى وخالد أحمد مصطفي، مرجع سابق، ص95
- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص 39
- عباس محجوب، مشكلات الشباب الحلول المطروحة والحل الإسلامي كتاب الأمة، وزارة الحج والأوقاف، قطر، 1982، ص62 .
- أحمد كمال وعدلي سليمان، مرجع سابق، ص 82 .

- مسفر العقيب، الخدمة الاجتماعية المدرسية، ص 131.
- محمد مصطفى زايد، مرجع سابق .
- سيد أبوبكر حسانين، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، مكتبة الأنجلو المصرية، 1979، ص 156
- حامد عبد السلام زهران، التوجيه والإرشاد، الاسكندرية، ط6، 1982، ص 462
- محمد عمر بشير، مرجع سابق .
- الطاهر مصطفي، مشكلات التوجيه والإرشاد التربوي لطلاب جامعة إفريقيا العالمية في الخرطوم، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أ مدرمان الإسلامية 1996م .
- عثمان محمد الحسن ،الخدمة الاجتماعية في السودان، الممارسة والتطبيق، مركز محمد عمر بشير، الجامعة الأهلية أمدرمان، 2001م، ص 21 .
- محمد عمر بشير، نمو وتطور التعليم في السودان، ترجمة هنرى رياض وآخرين، مرجع سابق، ص 112.
- عثمان محمد الحسن، مرجع سابق، ص 2
- محمد نجيب توفيق، مرجع سابق، ص 22- 23 .
- محمود عبد الرحمن، المدرسة وعلاقتها بالمجتمع، مجلة رسالة المعلم، تصدرها وزارة التربية، الخرطوم، 7 سبتمبر 1989، ص 17.
- عثمان محمد الحسن، مرجع سابق .
- أحمد كمال وعدلي سليمان، مرجع سابق، ص 12 .

- محمد بخيت توفيق، مرجع سابق، ص 23 .
- حديث مع أ د. على عبد الله علي والدكتور على الله
- عثمان محمد الحسن، مرجع سابق، ص 64.
- الطـاهر مصـطفى، اللـوائح والـنظم المدرسـية فـى تقـويم السـلوك الطلابي، ورقة قدمت إلي ندوة الصندوق القومي لرعاية الطلاب، الخرطوم 1977م
- محمد مصطفى، تقرير تطبيق نظام الإشراف الاجتماعي في المدارس الثانوية في السـودان، تقريـر خـبير جامعـة الـدول العربيـة الموفـد للسودان، 1965، مركز التطوير التربوي، صندوق رقم (35). .
- عثمان محمد الحسن ،مرجع سابق، ص 121
- حديث من السيد/ عثمان مدني، مسئول الرعاية الصحية بالصندوق القومي لرعاية الطلاب، الجمعة 2003/2/21 .
- مشروع الطالب المنتج، جامعة الخرطوم 1999م .
- سلوى عبدالعزيز مازن، محاضرات في الخدمة الاجتماعية، جامعة الأزهر، قسم الاجتماع، 1980، ص 177- 178
- للمزيد انظر : يحي محمد إبراهيم، التعليم الديني في السودان .
- انظـر : الطـاهر مصـطفى محمـد صـالح : علاقـة نتـائج الخدمـة الاجتماعيـة في التحصيل الدراسـي لتلاميـذ مرحلـة الأسـاس بولايـة الخرطـوم، دراسـة حالـة مـدارس القـبس في الخرطـوم، رسـالة دكتوراه، جامعة إفريقيا العالمية، 2003.

* فيصل غرايبه الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر دار وائل للنشر.

* المعايطة، القمش، المحيسن، البواليز مدخل إلى الخدمة الاجتماعية دار الفكر.

* دور الأخصائي الأجتماعي في المجال الطبي قسم الخدمات الاجتماعية مرجع : مقدمة في الخدمة الاجتماعية للدكتور : ماهر ابو المعاطي

* الخدمة الاجتماعية المعاصرة : د نظيمة سرحان منتدى كلية العلوم الإجتماعية بجامعة الأمام محمد بن سعود الإسلاميه

* الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي د/عبدالمنصف رشوان الدامغ، سامي عبد العزيز 1996 تصميمات النسق المفرد. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد الرابع والعشرون. العدد (1). ربيع 1996م. الكويت.

* الدامغ، سامي عبد العزيز1999 التصميمات التجريبية مع الحالات الفردية: تقنية جديدة لتقويم فاعلية التدخلات المهنية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. حوليات كلية الآداب. المجلد السابع والعشرون. العدد (1). القاهرة: جامعة عين شمس.

* محمد، محمود حسن 1983 "ممارسة خدمة الفرد". بيروت: دار النهضة العربية.

ثانيا : المراجع الأجنبية

- AASW (1999). Code of ethics. Canberra: Australian Association of Social Workers.
- BASW (2003). Code of ethics for social work. Birmingham: British Association of Social Workers.
- CASW (1994). Code of ethics. Ottawa: Canadian Association of Social Workers.
- Jamal, K. and Bowie, N. (1995). Theoretical consideration for a meaningful code of ethics. Journal of Business Ethics, 14, 703-714.
- NASW (1999). Code of ethics of the National Association of Social Workers. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Reamer, F. G. (2000). 'Ethical Issues in Direct Practice', in P. Allen-Meares and C. Garvin (eds). The handbook of social work direct practice. California: Sage Publication, Inc.
- Reamer, F. G. (1997). Ethical standards in social work: The NASW code of ethics. Encyclopedia of Social Work, 19th edition. Washington, DC: National Association of Social Workers.
- Reamer, F. G. (1994). Social work malpractice and liability. New York: Columbia University Press.
- Baker. T. The social work dictionary, silver spring, marrxland, National association of social work 1987, p.p 52-53
- MAYER, Carol, social work, the force press division of macrilan publishing company co,mc, p.p 34-42, 1969

- David Robinson; Muslim Societies in African History, Cambridge University Press, 2009.
- Paul Gifford; African Christianity, its public Role, Hurst and company, London, 2001 .
- Conflict, what has Religion got to do with? An Africa European Dialogue,
- Religion and Dialogue,
- Openess to dialogue and the limits of intercultural Dialogue.
- Gunneur Weimann.
- Jahman Anikulapo; Religion and the Sanctity of Space of social Interaction Personal Narrative,
- Jonathan Hildebrandt, History of the church in Africa, African Christian Press, 1996.
- Newell S. Booth; Jr; An Approach to African Religions; in African Religions: A symposium NOK Publisher, Ltd, London, 1977.
- Badru D. Katergga and David W. Shenk, Islam and Christianity, A Muslim and Christian Dialogue, Daystar Press, Ibadan, 1988.
- Samir M. Zoghby, Islam in Sub-Saharan Africa, Library of Congress, Washington, 1978.
- John S. Mbiti, African Religions and Philosophy, 2ed ed. Heinemann, 1999.
- Gabriel Warburg, the Sudan Under Wingate, Frank Class and Co., 1971.
- Alinsky, S. 1965 The War on Poverty: Political Pornography. Journal of Social Issues. 21, 1, 41-47.

- Barker, R. 1991Social Work in Private Practice (2nd ed.). Silver Spring, MD: NASW Press.
- Biggerstaff, M. 1992 Survey of Private Practitioners. Paper Presented at the Annual Program Meeting of the Council on Social Work Education. Kansas City.
- Billups, J. & Julia, M. 1987 Changing Profile of Social Work Practice: A content Analysis. Social Work Research & Abstracts, 23, 17-22.
- Bloom, M. & Fischer, J. 1982 Evaluating Practice: Guidelines for the accountable Professional. Englewood Cliffs, NJ: Practice Hall, Inc.
- Clinical Social Work Council. 1984 Definition of Clinical Social Work. NASW News.
- Dorfman, R. 1996 Clinical Social Work: Definition, Practice and Vision. New York: Brunner/ Mazel Publishers.
- Ewalt, P. 1979 Toward A Difinition of Clinical Social Work. Washington, D.C.:NASW.
- Fischer, J. 1973Is Case Work Effective? A Review. Social Wok. 18, 1, 5-20.
- Fischer, J. 1981 The Social Work Revolution. Social Work 26, 5, 199 - 207.
- Fischer, J..1978Effective Casework Practice: An Eclectic Approach. New York: McGraw-Hill.
- Frost, A. 1991 Private Practice in Eastern Massachusetts: Prelininary Findings. Unpublished Manuscript. Simmons College School of Social Work. Boston.

- Goldstein, E. 1979 Knowledge Base in Clinical Social Work. In P. L. Ewalt (Ed.), Toward A Difinition of Clinical Social Work (pp. 403-422) Washington, D.C.: NASW.
- Goldstein, E. 1995 Ego psychlogy and Social Work Practice. New York: The Free Press.
- Hayes, S. 1981 Single Case Experimental Designs and Empirically Clinical Practice. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 49, 2, 193-211.
- Heather,N. &Robertson, I. 1983Controlled Drinking. London: Methuen.
- Helen, N. 1995 Clinical Social Work: Knowledge and Skills. Second Edition. New York: Columbia University Press.
- Hepworth, D. & Larson, J. 1990 Direct Social Work Practice. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Hepworth, D. Rooney, R. & Larsen, J. 1997 Direct Social Work Practice: Theory and Skills. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Kutchins, H. & Kirk, S. 1987 DSM-III and Social Wor; Malpractice. Social Work, 32, 205-211.
- Lantz, J. 1996 Cognitive Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 94-115). New York: The Free Press.
- Malcolm, P. 1991 Modern Social Work Theory: A Critical Introduction. London: The Macmillan Press LTD.
- Nabigon, H. & Mawhiney, A. 1996 Aboriginal Theory: A Cree Medicine Wheel Guide for Healing

First Nations, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 19-38). New York: The Free Press.

- NASW1996 Code of Ethics. National Association of Social Workers. Washington, DC.
- Nelson, J. 1981 Issues in Single-Subject Research for Nonbehaviorists. Social Work Research & Abstracts. 17, 2, 31-37.
- Piven, F. & Cloward, R. 1972 Regulating the Poor: The Functions of Public Welfare. London: Tavistock.
- Rosenblatt, A. & Waldfogel, D. 1997 Handbook of Clinical Social Work (Part I). Jossey-Bass Publishers. San Francisco: CA.
- Rowe, W. 1996 Client-Centered Theory: A Person-Centered Approach, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 69-93). New York: The Free Press.
- Russell, M. 1990 Clinical Social Work: Research and Practice. Newbury Park, CA: SAGE Publications, Inc.
- Swenson, C. 1995 Clinical Social Work. Encyclopedia of Social Work. 19th Edition (pp 502-512). Washington, D.C.: NASW Press.
- Thomilson, B. & Thomilson, R. 1996 Behavior Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 39-68). New York: The Free Press.
- Thyer, B. 1987 Contingency Analysis: Toward a Unified Theory for Social Work Practice. Social Work 32 (March-April) 150 - 155.
- Wood, K. 1978 Casework Effectiveness: A new Look at the Research Evidence. Social Work. 23, 437-458.

- Woods, M. & Robinson, H. 1996 Psychosocial Theory and Social Work Treatment, In F. J. Turner (Ed.), Social Work Treatment (pp. 555-580). New York: The Free Press.
- Yegidis, B. & Weinbach, R. 1991 Research Methods for Social Workers. White Plains, NY: Longman Publishing.

المحتويــــات

الموضوع	رقم الصفحة
المقدمة	3
◈ الفصل الأول : نشأة مهنة الخدمة الاجتماعية وتطورها.	15
◈ الفصل الثانى: الحاجة إلى التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية.	45
◈ الفصل الثالث : أبعاد التوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماغية	71
◈ الفصل الرابع: أخلاقيات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية	147
◈ الفصل الخامس: الخدمة الأجتماعية المدرسية	189
◈ الفصل السادس: الخدمة الأجتماعية وحقوق الأنسان	225
◈ الفصل السابع: الخدمة الاجتماعية الطبية.	239
◈ الفصل الثامن : تطور المجتمع وتحقيق العدالة الاجتماعية.	271

رقم الصفحة	الموضوع
279	◈ الفصل التاسع : المشاركة في العمل الاجتماعي التطوعي .
291	◈ الفصل العاشر: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
333	◈ الفصل الحادى عشر : علاقة الخدمة الاجتماعية بتطبيق العقوبات البديلة .
343	المراجع
356	المحتويات

تم بحمد الله

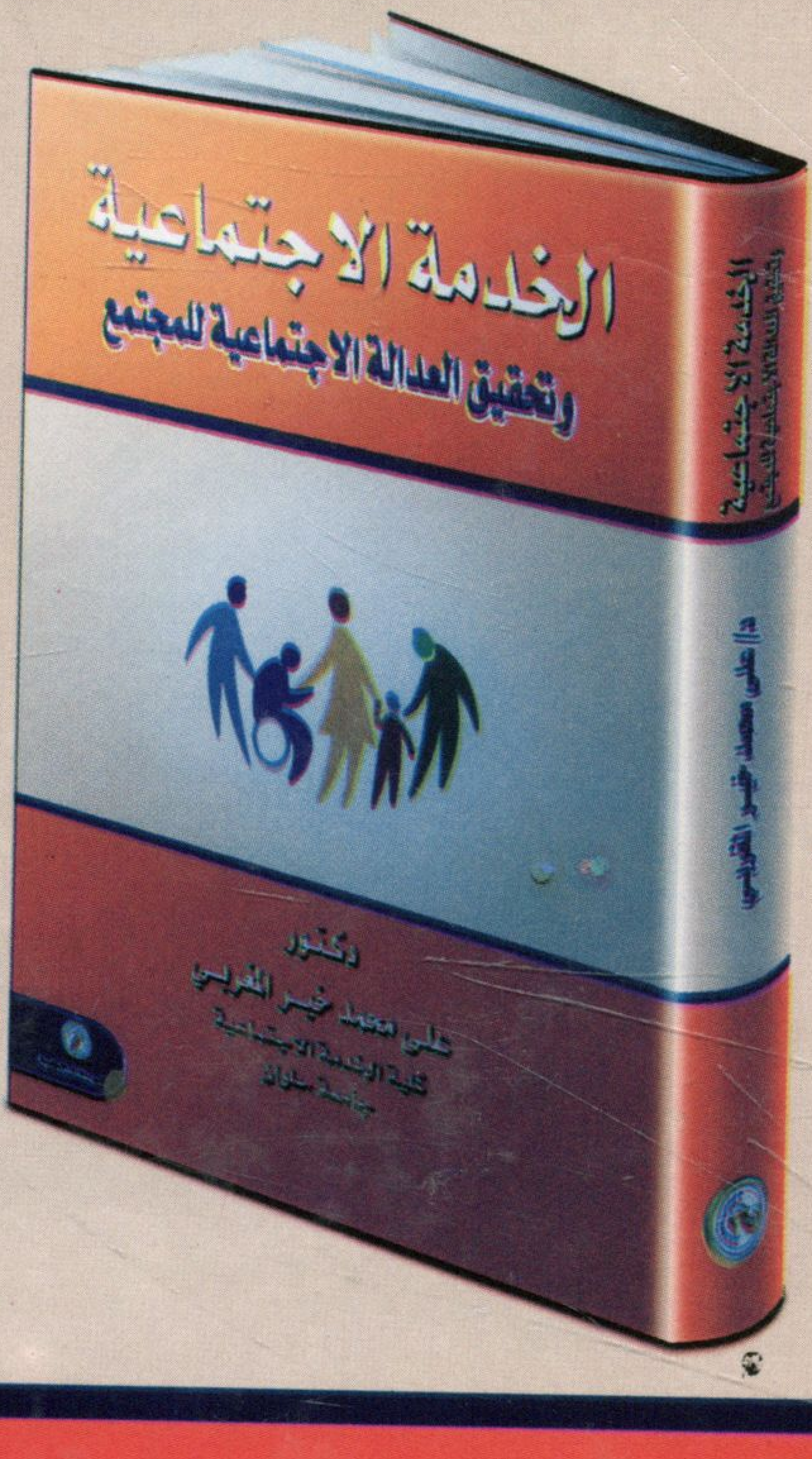
رقم الإيداع : 2013/13583

الترقيم الدولى : 6-026-735-977-978

مع تحيات

دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر

تليفاكس: 5404480 - الإسكندرية



الناشر
دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر
٥٩ ش محمود صدقي متفرع من العيسوي سيدي بشر - الاسكندرية
تليفاكس: ٠٠٢٠٣/٥٤٠٤٤٨٠ - الاسكندرية

ISBN: 977-735-026-6
9 789777 350266